

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	2394100099		
法人名	株式会社エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海 こもれびユニット		
所在地	愛知県東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	平成26年10月31日	評価結果市町村受理日	平成27年 6月 4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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JiyosyoCd=2394100099-00&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年11月17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)】

それぞれのユニットをひとつの家族と考え地域の方とふれ合いながら共に支え合い楽しく生活している。職員1人1人が入居者様と生活を共にしていることを意識し個々の思いを大切にしながらコミュニケーションを取っている。入浴はひとりひとり湯を入れ替えている。食事は入居者様と一緒に作り暖かい物を提供している。おやつも同様手作りの物を提供している。毎朝、施設周辺を全員で散歩しおやつ後には体操を行っている。月に1回、外食の日を設け楽しんで頂いている。季節の行事や1人ひとりの誕生日毎にお祝いをしており、その都度それに合わせた食事をみんなで作りながら楽しんで頂いている。大笑いする場面を作る事を心掛けている。笑顔と安らぎのあるホーム。静かな環境のなかで、その人らしくこれまでやってこられた趣味などを毎日のようにやっておられる。

【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)】

利用者に対する尊敬と感謝の気持ちを反映する日常支援に努めている。ホームの手厚い支援に対して、今回の家族アンケート結果には感謝のコメントが数多く寄せられている。職員誰もが「自分が利用するならこういう所が良い」と思えるホームになるように、様々な工夫と「思い」で日常支援に取り組んだ成果であると言える。
 利用者との入れ替わりも少なく、利用者が立ち働く、賑やかで若々しいホームのカラーは健在である。全ての利用者が役割を持ち、当番制で家事をこなす様子は、一家の生活を支える父であり母の顔を見ることが出来、共同生活の一員としてのやりがいにつながっていることがよく理解できる。同じものを見て笑い、同じことを感じて喜び、職員も一緒になっての共同生活はいかにも楽しいである。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	理念がスタッフルームの目の届くところに掲示されていて、スタッフそれぞれが意識し、実践している。	事務所やスタッフルームに掲示し、日常的に意識ができるように工夫している。管理者は、日頃の支援を通して指導に当たり、「百の木らしく」を大切にしたい支援実践に努めている。	
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	公民館・市民館祭に入居者の作品を展示している。それがきっかけとなり地域の方から毛糸や布きれなどの寄付がある。毎朝の散歩時に畑作業をされている方に挨拶したり、時には作物や花などをいただくこともある。	毎日の散歩では、顔見知りの地域の方たちと立ち話をしたり、時には畑の農作物をいただいたりと、地域の一員としての交流がある。近隣からの差し入れが多く、お礼に利用者の作品を差し上げるといってお付き合いも続いている。	
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	実践で得られた知識を活用できれば、という思いはあるが、活かせる機会を得ることが難しい。作品展開催時に介護相談の場を設けたが、相談者はいなかった。		
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回運営推進会議を開催しているが、行事や、誕生会などの活動報告や入居者の状況報告を行っている。高齢者支援センターより情報を得たり、困り事の相談にのって頂いたりしている。その内容はスタッフにも回覧し共有している。	年6回の会議を開催している。包括支援センターの参加もあり、地域代表も交え、有意義な意見交換の場として活用している。ホーム運営の報告を通じ、地域や行政に向けた相談等を行い、相互に協力できる体制を話し合っている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市町村担当者との連絡はほとんどないが、高齢者支援センターに入居者の件で相談、協力をいただいたことがある。	運営推進会議に、地域包括支援センターが必ず出席しており、ホームを理解した上での連携が図られている。入居者紹介があったり、ホームの困難事例を相談したりと、相互の協力がある。行政とは、運営の相談、報告等を通じ、適切に指導・助言を受けている。	
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	日中は玄関の施錠は行っていない。頻回に自主散歩される方がいるが、制止することなく、その都度同行している。また、スピーチロックにならないように注意を払い、スタッフ同志でも注意し合っている。	身体拘束ゼロの方針を掲げ、現在まで安全確保の拘束も含め、事例無しの支援を実践している。積極的に外部研修にも参加し、新しい知識の習得に努め、内容はホームの内部研修で周知を図っている。拘束をしない工夫については、全職員が高い意識で取り組んでいる。	
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	以前はよく施設内外で虐待防止の研修があったが、最近では行われていない。が、あってはならないことと認識し、実際、虐待はない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	以前は成年後見制度についての研修に参加したり、司法書士による施設内研修を行うなど学ぶ機会があったが、最近、そのような機会はない。また、現在、必要とする入居者はいない。		
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	職員は、契約等に関わることはないが、施設長が契約時に重要事項説明書を元に説明を行っている。改定があった場合は、文書及び口頭でも説明し納得頂いている。		
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	玄関の掲示板に苦情等の受付案内を掲示しており、御意見箱も設置している。	家族の面会は頻回であり、直接の聴き取りで、意向や希望を把握している。運営推進会は外部者に意見を伝える機会として活用があり、運営に直結する意見表出の場となっている。	
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	2ヶ月に1回職員会議を開催しているが、報告のみに終わることが多い。日常、管理者に意見を述べることもあるが、なかなか反映されることはない。	隔月の全体会議、毎月の正職員会議、毎日の申し送り等、意見表出の機会を設けている。また、管理者は日常的に意見の聴き取りに努めている。	熱心な職員が多く、会議参加には意欲的であることから、時間的な制限のあるパート職員を対象とする会議設置の検討に期待したい。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者に代わり管理者が職員個々の状態を把握しており、働きやすい職場作りをしようと運営に働き掛けているが、受け入れられてないのが実情のように思う。特に給与面で不満はまだまだ聞き入れられていない。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	代表者に代わり管理者がその任を努めている。		
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	2ヶ月に1回グループホーム連絡協議会が開催され情報交換をしている。職員交換研修を10月より実施することになった。また、相互にイベントなどに招待し入居者と一緒に参加もしている。		

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	入居前にできるだけ多くの情報を得、その情報を職員みんなで共有し、本人の要望に応えられるよう、本人が不安なく暮らしていけるように努めている。また、一緒に家事作業などを行うことにより、徐々に信頼関係を築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族との信頼関係を直ぐに築くことは難しい。入居前に話しは伺っているが、その時点では充分では無い。面会時などにできるだけ会話の場を持ち、徐々に信頼関係を築くように努めている。		
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	入居前に家族やそれまで利用されていた施設の担当者、ケアマネなどから多くの情報を収集し、適切な支援を提供できるように努めている。		
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	人生の先輩であるという気持ちを常に持ち、料理、掃除などのやり方や昔の知恵を教わりながら一緒に家事作業などを行っている。		
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	家族の面会や外出の機会が多くある。その都度近況をお伝えし、ご家族ならではの協力をお願いすることもある。		
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	本人の生活歴を把握し昔の仕事の話しなどを伺い機会がある都度話題にしている。家族に馴染みの美容室などに行っていたら家族以外の方にも歓迎している。	誕生日の希望実現の支援では、外出希望も多く、利用者の希望する場所への外出や外食の支援がある。家族外出支援を推進し、家族を巻き込んだ支援提供にも積極的に取り組んでいる。また、関係継続の支援として、年賀状や絵手紙の支援で、知人や友人、親戚等との関係が途切れないようにしている。	
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	相性の良し悪しがあり常に状況を把握しトラブルにならないように配慮している。孤立される方がいらないように共通の話題作りをし会話に加われるように配慮している。		

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	他所へ移られた方は、当初は面会に行くが、徐々に遠ざかってしまうのが実情。		
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	定期的に本人に意向を伺っている。何う事が困難な場合は、日常の様子からくみ取るようにしている。	日常支援の中で意向を聴取し、職員周知で把握している。介護計画更新時には、利用者の意向について家族とも話し合い、家族の意向と併せて介護計画に反映させている。進捗についてはモニタリングを行い、さらなる検討につなげている。	
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	入居前に面接に行きその時点でできるだけ多くの情報を得るよにしている。不足する分は、面会時などに伺っている。また、入居者との日常の会話の中からも情報を得るよにしている。		
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	生活歴やその人の『やれること』『やれないこと』を把握し、これまで得意とされてきたことや趣味とされてきたことを継続していけるよに支援している。		
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	毎月ケア会議を行っており、3ヶ月に1回モニタリングを行い、それらを元にケアプランの作成をしている。状態の変化があった場合はその都度話し合いを行い、適宜プランの修正を行っている。	3ヶ月毎のモニタリングと見直しを行っている。介護計画に沿った支援内容の具体的な記録を実施し、利用者の状態変化を把握している。また、同時に支援提供チェックを記録して、モニタリングと併せて介護計画見直しに反映させている。	
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	生活記録に日々の様子や気づきを記録し、朝、夕申し送りを行い、スタッフ間で情報を共有できるようにしている。また、施設独自のケアプランチェック表を用い実践状況を把握できるようにしている。それらを元にケアプランの見直しを行っている。		
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	新たなニーズ発生した場合は、その都度、申し送り時やユニット会議などで、速やかに適切な対応ができるよに話し合いを行い、適切な対応を行っている。		

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	地域資源を十分に把握しているとは言えないが、定期的に歌やおしゃべりのボランティアの来訪がある。歌は毎月『歌のつどい』と称しほぼ全員に楽しんでいただいている。		
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	提携医医師の往診が月に2回あり、往診前に医師に健康情報を文書で伝えている。提携医以外の受診は家族対応していただいているが、必要に応じて医療機関に文書にて状態をお伝えしている。また、受診に職員が同行することもある。	ホーム協力医の月2回の往診と、医療連携の訪問看護師の週一回の訪問を支援している。訪問看護師は利用者の健康管理を行い、協力医の医師と連携して適切な治療へつなげている。それぞれのかかりつけ医、専門医等へは家族対応で受診している。	
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	週に1回、訪問看護師が来ている。訪問看護日誌に伺いたいことを記し回答をもらっている。異状や対応に迷いが生じた場合など必要時には連絡し指示を仰いでいる。24時間対応してくれる。		
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。	1年以上入院された方はいない。以前、入院されたときにはお見舞いも兼ねて病院へ行き、医療関係者やご家族より情報を得るようにした。また、病院との協同カンファレンスに出席もしたことがある。		
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	入居前に重度化した場合の事業所でできることを説明し、家族の思いを伺っている。早い段階で話し合いも行っている。提携医医師や訪問看護師らとの連携を図り対応していきたい。	本人と家族の希望があれば、ホームのできる限りの支援を行う方針がある。現在まで看取りの支援の事例はないが、職員の力量を確保し、ホームのできる事を支援して行く体制を、職員もよく理解している。	
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	マニュアルはあるが、訓練は行われていない。講習会に参加するなど実践力を身に付けたいが、実践できるか不安である。		
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	定期的に昼、夜を想定しての避難訓練を行っている。	利用者参加の年2回の避難訓練を実施している。また、飲食料の備蓄を推進し、水・携帯ガスボンベ・鍋・カップめん・紙パンツ・紙おむつ等、話し合いを重ねて内容を検討し、万全を期している。	ホーム内の体制は構築され、職員意識も高いことから、今後は支店を地域に向け、地域の防災活動への参加が望まれる。

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	人生の先輩として常に言葉掛けや対応に注意を払っている。親しくなり、言葉遣いが雑になりがちなので職員間でも注意し合っている。	尊敬と感謝の気持ちで接する支援を徹底している。年長者として敬い、親しき仲にも礼儀をわきまえ、言葉掛けや声掛けにも注意を払っている。「温かい支援」という形容がふさわしい支援である。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員は常に明るく、話しをしやすい雰囲気作りに努めている。自ら思いを表すことができなかつたり自己決定ができない方には、その方の思いを読み取るようにし、いくつかの選択肢の中から一緒に選ぶなどしている。		
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	業務優先になりがちだが、ゆとりのある対応ができるように心掛けている。その日をどのように過ごすか、入居者が決めることは困難。その時、その時で何をやりたいのか、伺いながら希望に添えるように支援している。		
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	同じ服にならないようにさりげなく声かけをし、ご自分で出来ない方は一緒に服を選ぶなどしている。 月1回、移動理美容の利用ができる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者と一緒に食事を作り、おしゃべりを楽しみながら一緒に食べ、片付けも一緒に行っている。立って作業を行うことができない方は座ってやれることをやって頂くなど、その方の状態に合わせ、皆さんが参加できるように配慮している。	日常支援は食材の買い物からこだわり、地域のスーパーへ利用者と一緒に出掛けている。家事は利用者も職員も当番制で、当番が仕事をこなすシステムになっている。温かい家庭料理の提供にもこだわり、利用者が、食べ慣れた献立を楽しんで作っている。	
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	毎食の食事量や1日の水分量をチェックしている。十分な水分を摂ることができない方はお好みの飲み物を提供する、器を変えるなど様々な試みをしている。管理栄養士による指導も受けている。		
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っている。その方の状態に合わせ、声かけや見守り、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
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	失敗しても直ぐにリハパンやパットを使用するのではなく、排泄パターンを把握し、必要に応じトイレ誘導し、失敗をなくするよう支援している。状態に合わせて介助を行っている。	現在はほとんどの利用者が自立であり、見守り支援が主になっている。声掛け対応、本人の尊厳を尊重した失禁パットの使用等、状態や状況に合わせて支援している。「待つ支援」の実践で、「できること」の継続を目指している。	
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	必要な方は排便チェックを行い排便状況を把握するようにし、必要に応じオリゴ糖を提供している。便秘予防に毎朝バナナヨーグルトや食物繊維の多い野菜などを提供している。また、毎日、散歩と体操を行っている。		
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	スタッフの都合による場合が多いが、希望される方も少ない。希望があった場合はできるだけ添うようにしている。お誘いし拒否があった場合は「入りたくなったら教えて下さい」と伝えている。	毎日の入浴を支援している。1人ずつ毎回水を入れ替え、気持ちよく入浴してもらえるように配慮し、1日3～5名の入浴支援を行っている。生活の一部となっていることから、強い拒否もなく、「自分の番」を理解してもらったサービス提供である。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	入床時間や起床時間は決めておらず、時には寝坊される方も…。お昼寝も自由にされている。巡視を嫌う方がおられ、家族と相談しトイレに行かれた時間を巡視とし、安心して休んで頂けるようにしている。		
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	薬の目的や用法は薬ケースに表記してある。服薬は確実に服用できるように入居者の状態に合わせて見守り等の対応を行っている。薬の変更後は変化がないか細かに様子を見ている。		
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	生活歴やその人の『やれること』『やれないこと』を把握し、これまで得意とされてきたことや趣味とされていたことを継続していけるように支援している。		
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	1人ひとりの希望に添うことは難しく、ご家族に協力をお願いしている。毎朝、散歩を行っており、月1回だが外食に行っている。外出の機会をもっと増やしていきたい。1日に何度も散歩を希望される方にはその都度職員が同行している。	日課の散歩、食材の買い物等、日常生活の中で外出の機会を持っている。行事外出、ユニット毎の外食等、楽しみに配慮した外出も多い。また、家族外出を支援し、親戚の集まりや行事、馴染みの飲食店への外出、美容院への外出等、家族と共に出かけている。	

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	本人がお金を持つことはない。お小遣いと称し施設で預かっている。できれば、ご自分の財布を持ちご自分で支払ができるよう支援したい。		
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	本人が希望された場合は電話して頂いている。かかってくる電話の取り次ぎもしている。いつでも手紙を出せるようにハガキや、切手を用意している。		
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	季節の花を活けたり、壁面には季節感のある物を掲示したりしている。音や光、温度など快適に過ごせるように配慮している。 毎日入居者と一緒に掃除をして清潔環境作りをしている。	利用者と職員全員で掃除を行い、居場所の環境を整備している。隅々まで掃除の行き届いた清潔感があり、暮らしの場を大切にしていることがよく理解できる。季節感が出るように、掲示物や展示物を掲示し、居心地良く過ごせる生活環境をつくっている。	
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	廊下の奥や玄関に自由に使用して頂けるようにソファを置いている。廊下奥は利用者はいない。玄関のソファは時々使用される方がいる。独りは寂しいと思われる方が多く、皆さんご自分の席やホールのソファで過ごされている。		
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	入居時には、新しく購入されるのではなく、これまで使用されていた馴染みのある物を持って来て頂くようにしている。問題が無ければ、何を持って来て頂いても良いとしている。	自宅からの持ち込みの品も多く、使い慣れた馴染みの物品を、思い思いに配置している。面会が居室になる事が多く、来客用の椅子とテーブルを用意している利用者の方もおられる。持ち込みに制限は設けず、自宅からの生活の継続が成り立つように、環境に配慮している。	
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	迷うことのないように各居室、浴室、トイレなどに表札を掲げている。また、手すりも設置されており、バリアフリーにもなっている。安全に歩行できるように、妨げになるような物は置かないように配慮している。		

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	2394100099		
法人名	株式会社エシィ		
事業所名	グループホーム百の木東海 ひだまりユニット		
所在地	愛知県東海市中央町2丁目329番地		
自己評価作成日	平成26年11月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年 6月 4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.kai.gokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&JiyouvoCd=2394100099-00&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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成26年11月17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)】

家事は入居者と一緒に行っています。それは個々のできることを把握することでもあり、本人の居場所作りにもつながり、笑顔で暮らす理念の実践だと思っています。毎日散歩と体操を行い、月に1回外食に、月に1回和菓子をお届けしてもらってのお茶会、そして、三重県から音楽療法の先生に来てもらって『歌のつどい』を行っています。1日の中でも10時のミルク、昼食、おやつ時間はスタッフも共にテーブルにつき、一緒に楽しみながらいただくようにしています。入浴は1人ずつお湯を入れ替えて、スタッフが『自分が入りたいグループホーム』を目指しています。

【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)】

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	理念を目に付くところに掲示し笑顔と優しさを忘れないように心掛けています。		
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	市民館まつりで施設の作品の展示スペースをとってもらっています。 散歩中の近所の方への挨拶は欠かさず、時に玉ネギやお花をいただいています。		
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	まだまだ地域貢献まではできていないが、ボランティアなどを受け入れることで外に向けて解放した施設を目指している。		
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	少しではあるができています。会議録をスタッフ全員が目を通して情報を共有している。		
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	高齢者相談支援センターの方によく相談し協力していただいている。		
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	施錠は夜間帯のみとし入居者が外出するのは無理に止めず、スタッフが同行している。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	言葉による拘束を行わないように、また、言葉により傷つけることがないように気をつけている。		

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
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	研修に参加し学ぶ機会を持っている。研修に参加したスタッフは施設内研修を行い、他のスタッフに報告している。		
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	施設長、ケアマネ対応にて時間をとり説明を行っている。		
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	運営推進会議で家族の意見をいただけるよう言葉掛けをおこなっている。 玄関内に意見箱を設置している。掲示板に苦情受け付けの電話番号が示してある。		
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	意見や提案を聞く機会は設けられているが、賃金の話しについてはなかなか反映されない。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	面接の場はあり、スタッフの不安、考え、問題を把握している。		
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	研修の参加機会はある。		
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	東海市内のグループホーム連絡会を作り、今月より同業者でスタッフの交換研修を開始しました。グループホーム連絡会にスタッフも参加し同業者と交流している。		

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	入居前の面接や入居後も本人の思いを傾聴するよう努めている。		
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	家族が困って居ること等を言い出すことができるよう、関係づくりをしている。		
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	施設利用についても、他のサービス利用についても思いを聞き取ることで考慮している。		
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	一緒に家事を行う事でスタッフも学ばせて頂いています。		
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	家族の面会が多く施設としても本人の状態をまめに報告でき共に支えることができています。		
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	友達の面会も次の面会につながるようスタッフ一同で歓迎しています。		
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	入居者が孤立しないよう一緒に家事作業やレクにお誘いしスタッフが間に入って、楽しく過ごせるよう配慮しています。		

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
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	他施設への訪問を家族に了承を得て積極的に行っています。ただし本人の混乱等みられる場合は遠慮しています。		
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	スタッフ同志が連携して入浴時や散歩時、台所作業中などに本人の意向をくみとるようにしています。		
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	フェイスシートを活用しています。 入居の段階で情報収集に努めています。		
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	日々変わっているのでしっかり見守り、状態を知り生活記録や申し送り等を活用してスタッフ間で共有しています。		
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	本人の話題の中から課題をくみとる。家族の思いを聞き出しその人の介護計画を作成し、変化を見逃さず必要な介護計画を作成しています。		
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	スタッフ各々の気づきを大切に素早い対応(毎日の申し送りなどで)本人が困らないよう介護計画を見直しています。		
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	体調の変化であったり認知症状の変化など家族にも相談し、スタッフ全員が周知して関わり方を考えています。		

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
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	1人、外部の事業所のヘルパーを利用して通院している方がみえます。地域のボランティアの方の訪問があります。		
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	専門医や今までのかかりつけ医の受診も大切にしている。状態の変化には同行したりお手紙で様子をお知らせしています。		
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	週に1回の訪問看護師にスタッフ各々報告書を利用して相談し入居者の健康管理に努めている。		
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。	入院時は本人の様子を記した手紙を持参してもらい退院時はサマリーをいただいている。必要時はソーシャルワーカーと連絡をとって情報交換したり病院でのカンファレンスに参加している。		
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	終末期の方がみえ、現在、週に2回、訪問医療と訪問看護があり、スタッフが勉強している状態。職員会議の場でもスタッフが同じ思いで対応できるよう話し合いを重ねたい。		
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	マニュアルは用意しているが、定期的な訓練は行っていない。 消防士により心肺蘇生術は勉強しました。		
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	定期的な非難訓練を行うようにしているが、地域との協力体制は進まず町内会長が参加するにとどまっている。		

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	親しくなっても、時と場所を考えた言葉遣いを心掛け、誇りを損ねる対応をしないように気をつけている。時に施設長から注意を受けることがある。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	話を傾聴するよう日々気を付け食べ物や衣類でも本人が気持ちを表せるよう色々な取り組みを行っている。		
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	時間に追われて過ごすのではなく、入居者の個々のペースを大切にしている。		
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	場面にあった更衣をお手伝いしている。移動理美容を利用していただきカット、毛染め、パーマなども楽しんでいただいている。		
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	毎日一緒に食事作りをしていて、一緒に食べ、一緒に片付けることが日常になっています。美味しい食事や行事食など食べる楽しさを大事にしたいと思っています。		
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	管理栄養士により年に4回のチェックを行い、栄養バランスだけでなく食を楽しんでもらい、水分量も計算だけに終わらず、スタッフ間で連携をとりこまめに摂取していただいている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けが、無理強いにならないように心掛けています。		

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	失禁のある方でも、直ぐにリハパンを使用するのではなく、できるだけ布パンツで対応しています。		
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	身体を動かしたり、水分を多めに摂ったり、繊維質の食物を取り入れる、毎日のヨーグルトやオリゴ糖を活用している。		
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	本人が楽しく入れるような声掛けを行っている。時には仲良し二人組での入浴もして頂いている。希望があれば毎日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	日中、疲れが見える方には声掛けし、横になっていただく。時々、朝寝もOKとし対応している。		
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	薬の変更は必ず連絡ノートを通じてあり、服薬の状況も(手の平まで乗せる介助等)スタッフ間で連携をとっている。薬の情報は各々の健康ファイルに綴じ、薬箱にも表示している。		
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	例えば編物のお好きな方はいつでもできるよう支援している。誕生日には本人希望のメニューでお祝いし、本人に合わせたプレゼントを用意し、3時はケーキか和菓子をみんなで食べてお祝いしている。		
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	家族の協力を得て外出している方も見えるが、コンビニにパンを買いに行きたいと希望される方は、糖尿病のため、その場合は朝にバターロールなど提供している。		

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	お一人だけ入院時に財布を持って行き売店などで買い物して見えるが、以前お金の貸し借りを行って不穏になられたことがあるので基本事務所預かりとしています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙など希望があれば支援しています。絵手紙を楽しんだ時は暑中お見舞いにして家族に送りました。		
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	毎日掃除を一緒に行い居心地良く過ごせています。生活感や季節感を取り入れていません。散歩中に季節の花を摘んだり、頂いた時に飾っています。天窓より明かりを取り入れたり空気の入れ換えを行っています。		
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	ホールのテーブル席以外でもソファや時には玄関の椅子なども利用して自由に過ごしていただいています。		
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	本人が居心地良く過ごせるよう、馴染みの家具や家族が面会時ゆっくりしていただけるソファを持ち込むことをお薦めしています。		
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	居室やトイレに表札を用意したり手すりを設置しています。		