

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	2371600731		
法人名	杉友商事株式会社		
事業所名	グループホームあすなろ 2F		
所在地	愛知県名古屋天白区島田2丁目621番地		
自己評価作成日	令和 元年11月26日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月18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_022_kani=true&JivoxvoCd=2371600731-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 元年12月16日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

『入居者がゆったり楽しく生き生きと暮らして行けるように支援する』理念を念頭に入れ、入居者様に寄り添い笑顔がみられるように支援している。自ら行動し希望を言葉で表現できない入居者様には生活歴や日々の表情より好きな事、喜ばれる事を推測し、穏やかに暮らせるように支援している。散歩や買い物に出かけたり、ユニットでの月1回の外出、外食、喫茶、カラオケ店等への外出支援をしている。ご家族の協力を得て、かかりつけ医への通院介助を継続している。ご利用者同士の会話を仲介し、ゆったり過ごせるようにしている。また個人の嚙下状態に合わせ食事形態を工夫し、水分不足とならないようお茶ゼリーを提供し、水分摂取補給している。年2回のバス旅行を企画しご家族様にも参加して頂いている。

【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)】

利用者の「安心・安全・快適な暮らし」をサポートするため、利用者一人ひとりに寄り添った支援に努めている。利用者が自分のペースで活動できるよう、見守りを基本とした支援を実践している。民生委員を通して保育園や小学校との交流も継続し、新たに障害者施設などとの交流拡大に取り組んでいる。夏祭りや餅つきなどのホームイベントには、学童クラブや地域ボランティアも多く参加し、「開かれたホーム」として地域にも根ざしている。日課としての散歩だけではなく、買い物や個別外出・外食など、利用者の外出機会が多い。年2回の日帰りバス旅行は恒例となり、家族やボランティアの協力も得ながら「その人らしい」暮らしの継続を支援している。評価当日の朝、「ノロ」の発生という緊急事態が起きたが、素早い対応があった。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	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、戸外に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、安心して暮らしている (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
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	理念を掲示し復唱し共有するようにしている。ユニット会議で理念を踏まえた月の目標を立てて実践し評価しフィードバックしている。	法人理念に沿って、「笑顔を大切にアットホームな生活」が継続できるようにホーム理念を策定している。毎月、活動目標を設定し、利用者一人ひとりに寄り添った支援を実践している。	
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	散歩、買い物時に地区の方と挨拶を交わしている。散歩時に施設周辺のゴミ拾いをしていいる。町内会にも入り大掃除に参加している。	小学校や保育園との定期的な交流から、障害者施設など他施設との交流へと広がりを見せている。夏祭りや餅つきなどのホームイベントには、学童クラブや地域ボランティアの参加がある。	
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	見学者に対し実践内容を説明している。保育園、学童クラブ、障害者施設との交流を図り、イベントを実施の際、招待し地域の方々の理解を深めるようにしている。		
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	推進委員に報告し意見、感想を伺って、今後のサービスに活かしている。地区の行事を教えて頂き交流する機会が増やせるよう検討している。	行政や利用者・家族、地域からは複数人の民生委員が参加し、年6回開催している。行事や事故事例などの状況を報告し、意見・アドバイスを得ている。民生委員から地域情報を得て、交流拡大に繋げている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進委員として1回/2ヶ月の会議に参加して頂き連携を取っている。入居者様の様子、実情を伝え、相談しサービスの向上を図っている。生活保護係の担当者とも情報提供、連絡を取っている。	生活保護受給の利用者もおり、担当部署とは定期的に届出・報告をしている。介護フェスタや認知症サポーター養成講座など、市・区主催の行事には積極的に参加し、良好な関係の継続に努めている。	
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	2か月に1回定期的な研修を行い、共有認識しケアを振り返り、拘束のないケアを目指している。玄関の施錠のみご家族の理解の上、実施している。スピーチロックについても学び、実践している。	「拘束をしないケア」を目指し、2ヶ月ごとに身体拘束委員会を開催している。スタッフ会議で支援方法の振り返りを中心に研修を行い、認識・理解向上を図っている。スピーチロックは、都度、指摘・指導することで抑止に努めている。	
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	毎年定期的な研修を行い理解を深めている。ユニット会議でケアを振り返り、共有理解し虐待防止している。		

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	ユニット会議で研修し理解を深めるようにしている。権利擁護については必要時関係者と施設長、管理者で連絡を取り対応している。		
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	十分時間をかけ説明、理解を得ている。改定時においても説明をし同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱の設置、来訪時やTEL連絡時に意見、要望を聞いている。会議で苦情対応の研修を行い、苦情報告書を基に検討し再発防止、サービスの向上に生かしている。	運営推進会議や面会時に、意見・要望を聞き取っている。「担当職員の顔が分からない」との意見から、写真掲示や名札着用をしている。電話連絡では、呼び出し回数を少なくするなどの改善も行った。	
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	全事業所で社員アンケート調査を行い、意見、提案の把握をし運営に反映させている。また随時個別面談を実施し、意見を聞いている。	月2回のユニット会議のほか、定期的な個人面談で職員意見を聞き取っている。利用者に対する支援方針や介護方法など、日常支援の中でも意見や提案を出し合い、実践に繋げている。	
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	アンケート、面談等の結果を踏まえやりがいのある職場環境作りに努力している。年2回の人事考課により職員の資質を把握しやりがいもてるよう反映させている。		
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	職員のレベルに合う外部研修を奨め、シフトの調整をしている。年間計画を基に各ユニットで総合研修、認知症研修を行っている。レベルアップできるよう配慮している。		
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	外部研修の際同業者との交流があり情報交換している。社内交流会、研修時に他事業所との交流があり情報、意見交換している。		

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	事前面談でアセスメントを行い、要望を聞いている。入居されてからは言動、表情を観察し、寄り添い不安のない生活ができるよう支援している。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の話を聞き要望を取り入れ介護計画立案に参加して頂きケアサービスの内容を話し合っている。		
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	ご家族の話を聞き状況把握し、要望に沿った支援をしている。各種のサービスがあることの説明をしている。必要に応じ資料提供している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	入居者様の潜在力を引き出しつつ、疲れないう程度に楽しく職員と一緒に家事活動している。過干渉、過介護になり過ぎないように努めている。		
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	通信により毎月の様子を報告し面会の少ないご家族には月1回はTEL連絡し、要望を聞き支援の仕方を相談している。信頼関係を築き通院介助や行きたい場所への外出支援の協力を依頼している。		
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	家族を通じ知人、友人の訪問を働きかけている。知人、友人とゆったり話せる環境作りをしている。	家族や兄弟のほか、友人・知人の面会も多い。買い物の際に挨拶したり、併設のデイサービスを利用した関係継続に努めている。面会者が、他の利用者とも交流が図れるように取り組んでいる。	
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	気の合う入居者同士での散歩や買い物の支援をしている。食卓席の配慮をしたり仲間同士での喫茶外出やカラオケ外出支援をしている。		

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
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他施設に移られた場合情報提供をし不安なく過ごせるよう係っている。入院時にはご家族や医師、看護師と連携し、経過報告やその後のケアについて相談を受けれるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	意志疎通が困難で希望を表現できない入居者様には生活歴や趣味、本人の表情から推測判断し意向に沿えるよう努めている。ご家族からの言葉、情報も参考にしている。	入居時のアセスメントや生活歴を基に、本人の発語や行動・表情・仕草などから思いや意向の把握に努めている。汲み取った思いや意向は介護記録に記録し、職員間で情報共有している。	
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	入居時の面談で聞き取りしている。不明瞭なことは面会時に聞き取りしたり本人の記憶をたどり聞きだしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日バイタルチェックし、状態に合わせた過ごし方を検討、共有している。個人日誌に毎日の暮らしの様子を記入し把握している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月に1~2名ずつのカンファレンスを行い、ケアについてモニタリングしている。ご家族、職員の意見を反映し、見直しをし現状に即したプランを作成している。	毎月ユニット会議でカンファレンスを実施し、短期は3ヶ月、長期は6ヶ月を目途に介護計画を見直している。特変のあった場合には随時の見直しも行い、本人の現状に即した介護計画の作成に取り組んでいる。	日常生活支援に努めているため、利用者一人ひとりの思いが反映された計画が少ない。利用者や家族の思いや意向を捉えた計画作成が望まれる。
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	個人記録に日々の様子を記入し本人様が発した言葉は赤字で記入し、職員間で情報共有している。発した言葉や心理状況をケアプランの見直しに生かしている。		
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	併設のデイサービスを利用したり連携し行事を共に行なっている。状況に応じて生じるニーズに柔軟に対応できるようサービス支援の方法を他事業所と連携する等検討している。		

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	ボランティアとの交流や地域の行事や買い物で地域の方々と触れ合い豊かに暮らしている。各個人の力を活かして自立支援できるように努めている。		
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	入所時に希望のかかりつけ医を聞いている。ホームドクター以外のご家族希望の係りつけ医への受診、通院介助を支援している。緊急時でもご家族の希望を聞きつつ医師と連携を取るようにしている。	利用者全員が協力医をかかりつけ医として、月2回の往診を受けている。眼科・皮膚科も往診があり、歯科は随時の往診を受けている。緊急時も、医師との連携によって適切な医療が受けられる。	
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	併設しているデイサービスの看護師に相談したり、看護職員勤務時に情報交換、アドバイスを受けている。ホームドクターの往診時や急変時に看護師に情報を伝え相談している。		
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。	入院時は情報提供し、状況の把握に努めている。入院中及び退院時にはご家族、病院関係者との情報交換を密にした関係づくりをしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合についての指針の説明を入所、契約時に行っている。また状況変化に対応しその時々で話し合いしている。本人、ご家族の意向を尊重しつつ方針を決定し医療、看護師との連携を図っている。	利用者・家族の要望を踏まえ、看取りまで支援する方針である。医師を含め最終的な方針を家族と話し合い、医師・看護師とも連携を図り、最善の最期が迎えられように取り組んでいる。職員への負担軽減を考慮し、チーム体制で支援している。	
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	急変時の対応についてマニュアルを基にユニット会議で研修を行っている。初期対応の訓練を実践している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の訓練を行っている。夜勤体制での避難を想定しての訓練も行っている。町内会の消防団との連携をとり応援要請をお願いしている。消防署からもアドバイスを受けている。	水害の懸念は少なく、地震・火災に備えて昼・夜想定で年2回の避難訓練を行っている。消防署からは避難場所のアドバイスを受け、有事の際には地元消防団の支援が得られる取り決めもある。	

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
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	研修で倫理、尊厳、接遇の研修をしている。一人ひとりの尊厳、プライバシーを大切に、その方に合った言葉かけ、対応をしている。	接遇や権利擁護の法人研修を受講し、職員は「利用者のペース」を大切に、無理強いない支援に努めている。排泄や入浴時の同性介助など、プライバシーや尊厳に配慮した支援に努めている。	
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	外食、喫茶や日常の食事での献立メニューで希望を聞いている。衣類を迷い選べない方には二者択一で選べれるようにしている。表現出来ない方には表情、仕草、態度から察し汲み取るようにしている。		
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、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	施設の日課を基本に本人の希望を取り入れ提案し選べれるように支援している。理解、判断できない場合はゆったり過ごせるよう配慮している。表情から気持ちを汲み取るようにしている。		
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	本人の希望、体形に合った衣類をご家族と相談して用意している。選べる方にはご本人に確認している。髪型もその人らしく希望を取り入れ美容師に注文している。		
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	入居者と職員と一緒に調理、配膳、片付けをしている。立位が保てない方は座って食材切りに参加されている。フリーの献立時は好みの物や得意料理のメニューと一緒に考え取り入れている。	メニュー付きの食材を調達し、立位の保てない利用者も座って包丁を使うなど、力量に合わせて調理に参加している。フリーメニュー日を設定し、利用者の得意料理や好みの食事が摂れるように取り組んでいる。	
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	食材会社の献立を利用しており栄養のバランスは考慮されている。嚥下状態に合わせ食事形態を工夫し食事摂取量を記録している。水分摂取不足解消のため好みの飲み物やお茶ゼリーを提供している。		
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	毎食後ご本人の力に応じ声かけ、介助を行っている。歯科医の往診時に口腔ケア指導を受け、実践している。		

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	記録により排泄パターンの把握をし、トイレの声かけ、誘導をしている。プライバシーに配慮した声かけをしている。	排泄記録表を参考に、パッド利用者も失禁を防止し、トイレでの排泄を支援している。適切な声掛けや誘導、見守りを行い、夜間は安全確保のためにポータブルトイレを利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	排泄状況を記録し繊維質の食物、朝の冷たい牛乳や乳酸菌飲料を摂取している。個々の状態により散歩、腹部マッサージ、体操等を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に沿うように支援している。拒否のある場合はタイミングを図って声かけ入浴を楽しめるよう支援している。冷え性の方や希望する方に入浴のない日は足浴している。	週3回の入浴支援を行い、好みの湯の温度やシャンプーなど利用者の要望に合った入浴ができるよう支援している。季節を感じる柚子湯や菖蒲湯も実施し、入浴時にも会話が楽しめるように取り組んでいる。	
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	本人の習慣や状況に応じ臥床休養できるよう支援している。入床前は安眠できるよう落ち着いた対応をしている。		
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	薬剤の用法、副作用を研修で学んでいる。粉薬に変更してその方に合わせた服薬支援もしている。症状に変化のある時は主治医に相談し、薬の変更の場合全スタッフで共有し確認している。		
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	好きな事、楽しめることを表情、言葉、行動より観察し常に勘案している。いきいきとした表情がみられるような余暇活動や外出の支援をしている。		
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	散歩へはほぼ毎日出かけている。月1回の外出、外食の企画を希望を取り入れて立て、出かけている。日帰りバス旅行等遠出の外出は家族やボランティアの協力を呼びかけ外出支援している。	利用者の体調やその日の天候も考慮し、日課として散歩に出かけている。毎月、個別外出や外食にも出かけている。年2回は、福祉バスを借りて日帰りバス旅行に出かけている。その際には、家族やボランティアの協力がある。	

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	しまい込み所持金不明、不穏状態になる事から、御家族と相談の上、職員が金銭を預かり買い物できる支援をしている。金銭所持してない方には必要品、嗜好品等を立替金で買い物できるようにしている。		
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	電話をかけ話ができるようにしている。また友人やご家族の協力を得て電話して頂き話ができるよう取り次いでいる。手紙は書きたくない、書けない方が多く、文字を書く支援をしている。		
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	混乱のないよう表示を工夫している。季節感を感じられるよう職員とご入居者が一緒に壁絵等掲示物を作り展示している。歌謡曲やクラシック、唱歌等好む音楽を流している。	室内歩行のできる広々とした共有空間があり、ボランティアによる歌や踊りなどで、楽しい時間を過ごしている。感染症発症の際には、衛生管理を徹底し、使い捨てエプロンの利用や適切な湿度管理・殺菌などにより感染の拡大防止を図っている。	
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	ソファを配置し思い思いの場所で独りでも過ごせる空間作りをしている。気の合う人や相性の良い人と座れるように配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具等ご持参頂き馴染みの環境を整えている。ご仏壇や思い出深い写真、人形等を配置し心地よく暮せるようにしている。	ベッドと大型のクローゼット・タンスが据え置かれた居室に、調度やテレビ、仏壇など使い慣れた物が持ち込まれている。壁面には亡き配偶者の遺影や家族写真を貼り落ち着いて暮らせるように配慮している。	
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	表札やトイレ等の表示は解りやすいよう工夫している。建物内部は自由に行き来できるようご自身でエレベーターを使い移動できるようにしている。		

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	2371600731		
法人名	杉友商事株式会社		
事業所名	グループホームあすなろ 3F		
所在地	愛知県名古屋し天白区島田2丁目621番地		
自己評価作成日	令和 元年11月26日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月18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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JivjosvoCd=2371600731-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	令和 元年12月16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)】

「ゆったり楽しく生き生きと暮らせるように支援する。」理念を念頭に寄り添い楽しく張りのある生活を送れるように支援している。
 家事活動はその方の持っている力を生かし意欲的に取り組めるよう工夫し支援している。入居者様より教えや知恵を拝借する事も多く共同して生活している。フリーメニューの献立やおやつを選択は入居者様の好みに応じ自己決定できるように支援し、買い物時に食材の品物を選んで頂くようにしている。気の合う仲間同士での月1回のカラオケへの外出や馴染みの場所、行きたい場所への外出、喫茶外出支援をし、笑顔で楽しく暮らせるようにしている。年2回日帰りバス旅行を企画実施し、ご家族様にも参加して頂いている。

【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)】

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、戸外に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、安心して暮らしている (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	ホーム内に理念を明示し、ユニット会議や朝の申し送り時に理念を共有している。理念を踏まえた毎月のユニット目標を立案し、全員で評価、実践につなげている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	挨拶を自ら先に行うようにし、地域の大掃除へ参加している。保育園、小学校の給食会に参加している。夏祭りに学童クラブ、障害者作業施設利用者を招き、敬老会に保育園児を招いて交流している。		
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	地域住民の見学対応時は、実践内容を説明している。地域住民に当施設のイベントへの参加を啓蒙し、認知症の人の理解や会話を深められるようにしている。地域の方への発信は今後も企画、検討していく必要がある。		
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	推進員の方々に報告し意見を伺い、サービスの向上に活かしている。地区の行事への参加を検討し、地域の方との触れ合う機会を増やせるようにしている。		
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	担当者が運営推進員となり、1回/2ヶ月の会議に参加、連携を取っている。また社協のボランティアを活用し連携も行っている。地域支援センター職員からの認知症ケアイベントの情報を得ている。		
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	定期的な研修を行い、毎月の会議においても職員間の共有認識を図っている。常に職員間でケアの振り返りを行っている。玄関の施錠のみご家族の理解を得て実施している。		
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	ユニット会議において、研修を行い理解を深めるよう取り組み防止している。コミュニケーションを円滑にし職員個々のストレスマネジメントにも努めている。		

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	ユニット会議で学習し理解を深めている。研修により意識の向上がみられる。権利擁護においては、必要時に施設長、管理者が対応している。		
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	契約時は、十分時間をかけ説明、理解を得ている。改定時においても説明を行い、同意を得ている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご意見箱の設置、来訪時、TEL連絡時等に意見、要望を伺っている。会議において苦情対応の研修を行っており、苦情報告書をもとに検討会を開催し再発防止、サービス向上に努めている。		
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	職員にアンケート調査を行い、要望、提案の把握に努めている。又、随時個別の面談も実施し意見を聞いている。		
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	外部研修社内研修の受講を行い、職員のレベルアップ、意欲向上につなげている。施設長は、随時現場にきており、現状の把握をしている。年2回の人事考課で職員の資質を理解し、やりがいをもてるよう反映している。		
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	年間計画を基に毎月のユニット研修の中で、認知症ケア研修と総合研修を行っている。職員のレベルに合った外部研修の受講をすすめ、本人の受講の希望を叶えている。研修内容はフィードバックしている。		
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	社内交流会で他の事業所との交流があり、情報、意見交換している。外部研修への参加により同業者と交流する機会がある。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談において十分アセスメントを行い、本人の要望、習慣、好みや不安等の把握に努めている。		
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	事前面談のアセスメントにて要望を受け止めている。介護計画立案を提示しケアサービス内容を相談している。		
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	本人、家族との相談を綿密に行い、状況把握をしている。状況把握により、要望に沿った支援提供に努めている。		
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	家事活動ではご利用者主体、もしくは一緒に行えるよう支援している。その方の個性や持っている力を活かせる場面の提供を心掛けている。家事活動においてご入居者より教え、知恵をお借りしている。		
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	毎月の様子を個別の写真を取り入れ報告し、情報共有している。信頼関係を築いた上で御家族に外出支援や通院介助への協力を依頼している。面会の少ないご家族には月1回はTEL連絡している。		
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	家族を通じ、知人、友人の訪問を働きかけている。また自由に面会できる環境を整えている。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を把握し、気の合う仲間同士の買い物や喫茶、外出支援をしている。同乗する車の座席や食卓席の配慮もしている。会話を仲介し関わり合いを大切にしている。		

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
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	他施設等に移られた場合には、アセスメント、ケアプラン、支援状況等、情報提供を行い環境変化による混乱、不安がなく生活できるよう努めている。		
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	寄り添い傾聴し、ご本人の習慣、意向、好みを把握し希望に沿える生活の支援をしている。ご家族からの情報も参考にし情報を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	研修により生活歴、馴染みの暮らしの大切さを職員は理解している。アセスメント、傾聴をしこれまでの生活が継続できるよう支援している。		
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	センター方式のアセスメントシート(できる事、できない事)や個人生活情報ファイルへ心身状態、現状を記入し情報を共有している。		
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	全職員がモニタリングを行い、生活の見直しをし毎月1～2名のカンファレンスを行っている。張りのある生活が送れるよう、本人、家族に介護計画立案時、要望を聞き取り入れている。		
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	個人記録、申し送りノートを活用し、情報把握に努めている。個人記録は、本人の心理状況、言葉(赤字で記入)を記録し情報を共有し生活の見直し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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、その時々にも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	本人、家族との相談を綿密に行い、状況把握をしている。状況把握により、ニーズに沿った支援提供に努めている。		

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	地域ボランティアによる芸能行事を実施し、楽しんでいる。地元のスーパーやショッピングセンターへ外出買物し、地域の人と触れ合い心豊かに暮らせる支援をしている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の往診、急変時は主治医の指示のもと、ご家族の希望する専門医への受診を支援している。ご家族の協力を得て馴染みのかかりつけ医への受診、通院介助を継続している。		
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	日常の関わりから、状態観察を行い適時主治医、看護師へ報告し相談している。職場の看護師、共有建物内のデイサービスの看護師にも相談、痰吸引の処置もお願いしている。		
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。	入院時は情報提供し、見舞いを行い、入院時の状況把握に努めている。又、ご家族との連絡も行い退院後の受け入れ対応がスムーズにできるよう話し合いをしている。医師、看護師とも連絡を密にしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時他、面談時に御家族と話し合いし、看取り介護の指針を説明している。本人、ご家族の意思を尊重し配慮している。カンファレンスにて職員と情報共有し、医師、看護師と連携し看取り介護の支援を行っている。		
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	応急処置、急変時のマニュアルを基に会議で勉強会を行っている。緊急時の初期対応の実践をしている。冷静に対応できるよう定期的に訓練している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回訓練を行っており夜間帯の避難訓練も実施している。消防署へも連絡しアドバイスを受けている。地元の消防団との連携も取り、災害時のための備品、備蓄品も用意している。		

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
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	ユニット会議で倫理・尊厳、プライバシーの尊重について研修を行っている。敬意の念をもってプライバシーに配慮して声かけしスピーチロックしないように努めている。		
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	本人の好みや希望に添えるよう確認しながら声かけている。自己決定しやすいような情報提供を心がけている。ケアカンファレンスにて希望する生活が送れるよう話し合いを行っている。		
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	気持ちに寄り添い一人ひとりの希望や生活習慣を大切にしている。1日の基本の流れはあるが、本人の意思を尊重し、自由に暮らせる支援をしている。		
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	本人の希望、気候にあった身だしなみやおしゃれができるよう個別の支援を行っている。ご家族にも着用する衣類の希望を伺っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	主に食材は業者発注している。週3回程のフリーメニューはご入居者と献立を相談し、得意な料理や好みの物を作るよう食材の買い物や調理を一緒に行っている。		
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	食事摂取量を記録し水分量も把握し、体調、状態、習慣、好みに応じて飲み物等用意している。嚥下の悪い方には刻み食、お茶ゼリー、とろみをつけている。食器も個々に応じ使いやすい物を用意している。		
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、声かけ見守り、介助を行っている。その方の状態に合わせて介助している。毎夜、義歯消毒の支援をしている。ハブラシ、コップの消毒を週1回実施している。		

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	記録により排泄パターンの把握をトイレ誘導している。プライバシーに配慮した声かけを行っている。		
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	散歩や体操、腹部のマッサージ等の運動を行っている。水分量を確保し、朝食前に冷たい牛乳や乳酸菌飲料を提供している。根菜等繊維質の物を取り入れている。		
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	基本は1日おきの支援をしているが、希望に応じて毎日入浴できるよう対応している。入浴拒否傾向の人にはタイミングを計っての声かけ、職員替わっての声かけ等している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の様子を日勤者より申し送りしている。入床時は、安眠できる落ち着いた対応、声かけをしている。夜間覚醒、不眠時は、リビングにてお茶を出し傾聴し個別対応している。本人の生活習慣に着目して対応している。		
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	薬効、服作用を研修で学習し、確認、把握するようにしている。変更時は口頭、記録等にて申し送りをし、状態観察を全スタッフに伝達している。必要に応じ医師に連絡している。		
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	歌、掃除、工作、調理等得意な事、好きな事を行えるよう活躍の場の環境作りをしている。嗜好品を楽しめるよう配慮している。イベント時にお好きなアルコールやジュース等飲み物を出す支援をしている。		
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	散歩、買い物等ほぼ毎日外出支援している。ご家族の協力のもと外食や喫茶に楽しんで出かけられているご入居者もいる。集団での月1回の外出にはご利用者の希望を取り入れた支援を行っている。年2回バス旅行を実施している。		

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
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	ご入居者の金銭管理の能力を把握し、個人で所持している方は自己にて精算していただく支援をしている。購入したい店舗への外出支援をしている。預り金や立て替え金で買い物を楽しめる支援をしている。		
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	ご本人の希望によりご家族に電話したり、ご家族や友人の電話をとりついでいる。はがきや手紙を書きたくない人もおり本人様の希望を鑑み手紙や文字を書く支援をしている。		
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	馴染みの音楽をかけ心地よく過ごせるようにしている。季節に応じた貼り絵や工作をご入居者と職員と一緒に作成し季節感を取り入れた空間作りをしている。		
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	椅子、テーブル、またソファーをおいて寛げる空間の工夫をしている。居室にも椅子やテレビを置き、ひとりの時間また他者と話を楽しめる時間を持てるようにしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具や位牌、仏壇等を持参していただき、馴染みの環境を整えている。また思い出深い写真や人形、音楽を用意し居心地よく生活できる工夫をしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室の表札やトイレ等の文字をわかりやすいよう工夫している。物品の配置にも配慮し、自由に他階へ行き来し、安心、安全に暮らせるようにしている。		