

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	2371001849		
法人名	株式会社ケアフェリーチェ		
事業所名	グループホームやすらぎの里 中野新町		
所在地	愛知県名古屋市中川区中野新町三丁目51番地		
自己評価作成日	平成29年 1月10日	評価結果市町村受理日	平成29年 7月24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.kajgokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2371001849-00&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29年 1月26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)】

行事や外出などを積極的に支援できる様に努めている。
少しでもグループホームを知ってもらえるよう、地域の行事参加やホームのイベント参加を呼び掛けている。

【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)】

ホーム理念の『その人らしくゆったりとしたやすらぎのある生活』を展開し、『人間尊重のケア』:利用者の行動を制限せず否定せず人間尊重のケアを第一にしている。『介護度を選ばないケア』:介護度の軽い利用者、重度の利用者ともに分け隔てなく支援している。『ターミナルケアの実践』:延命を希望しない限り利用者を最後まで看取していき考えで取り組んでいる。
『ターミナルケアの実践』では、『苦しんでも見守りしか出来ないで望むなら他へ移動しても』と説明するも、『ほとんどの家族は最後までここで』と言われる。医療連携による看護師の24時間体制で、協力医を中心に本人にやすらぐ時間を提供できるように取り組んでいる。看取りの回数を重ねる毎に職員は不安もなく当たり前の感覚になり、今年度は既に4名の看取りを行っている。

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、生き生きと働いている (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	「笑顔と挨拶と助け合い 愛にあふれる中野新町作り」を理念とし、実践につながるよう努力している。散歩の際は挨拶を心掛けている。地域の方がホームに足を運んでくれるようにイベントの呼びかけをしている。	法人理念の『その人らしく、ゆったりした、やさしさのある生活』、運営理念の『人間尊重・介護度を選ばない・ターミナルケアを目指す』を基に『笑顔と挨拶助け合い、愛に溢れる中野新町』をホーム理念としている。	理念は周知され、職員が個々の思いで実践している。理念を展開したホームの目標(年度・月次)を掲げ、職員が目標達成のため同じ方向に進むベクトル合わせを期待したい。
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	近隣の神社への散歩、月に数回出展する二の市へ出掛けたり、顔なじみとなった喫茶店への出入り、学区の敬老会や盆踊りへの参加。また、地域のボランティアの方々の訪問が、頻繁に行われている。	地域の盆踊り・納涼祭・運動会等に参加し、運動会ではお菓子の差し入れ、納涼祭では車の誘導等の気遣いがある。ホームの夏祭りでは利用者・職員がブースで活躍し、200人強の参加者でにぎわった。	認知症ケアや関わりについて地域の方々に啓発する機会や相談を実施する等、地域に向けた情報発信を行い、認知症の地域拠点としての役割を担っていく事を期待したい。
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	(入居)相談などの際には、アドバイスや相談には乗っているが、事業所としての取り組みは行っていない。		
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践、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	年に6回、町内会長や地域の代表、家族、利用者代表の参加で開催している。会議では入居者の現状や様子、ホームの活動やイベント報告を行う程度で、活発な意見交換はない。	いきいき支援センター・町内会長・隣人・利用者・職員のメンバーで年6回開き、ホームの状況報告を行い、参加者が意見交換をしている。町内会長・管理者が行事案内をし、参加を呼びかけている。	参加メンバーとして家族・知見者の参加を促し、会議内容を充実させ、出された意見をホームの課題として受け止め、継続審議して結論の出る会議運営を期待したい。
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に取り組んでいる	区役所には介護保険の更新申請や、保護課へ生活保護者の手続きなどで訪問している。保護係とは利用者情報の交換を行い、相談を受けている。	生活保護受給者の関係で生活保護課との連携を図っており、空き情報の相談・連絡もある。運営推進会議へのいきいき支援センターの参加があり、介護保険課へ出向いて協力関係を築いている。	
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	玄関に人感センサーを設置し、8時45分から17時までの間は施錠せず、出入り自由である。ベッドからの転落が過去にある為、柵を使用している利用者がいる。	ホーム案内のパンフレットで『鍵かけの無い介護』を謳い、家族から『徘徊の心配があるので施錠を』との申し入れも、職員の連携による見守りで乗り切っている。骨折の多い利用者には、見守りの手薄な時に限って柵やセンサーマットを使用している。	
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	高齢者虐待防止関連法については、熟知しているとは言えない。議題として全体ミーティングにて話し合うことはある。		

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
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	親族による後見人や弁護士、権利擁護センターなどの支援を受けている利用者はいる。 職員全体では、制度の理解がなされていない。		
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	入居相談や契約時に説明を行っている。また、必要に応じて書面などでお知らせをしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員は、家族の来所時に声をかける等して、状況を伝えながら、コミュニケーションを図り、意見や要望を気軽に話せるような雰囲気作りに努めている。要望等があれば、要望に添えるよう取り組んでいる。	家族の来訪時に、日常の状況説明や意向・要望の把握に努めている。ホーム便り・個別便りで、ホーム・個々の利用者の状況を伝えている。その結果家族アンケートの殆どの項目(95%)で満足と回答を得ている。	家族アンケートの回答状況を見るとホームから足の遠のいている家族が多い。足の遠のいている家族がホーム運営に興味を持たれる工夫を期待したい。
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	代表者は定例会議にて報告を受け、改善を行っている。管理者は月一回の全体ミーティングで、職員と意見交換を行っている。また、個人的に相談を受けている。決定事項は申し送りノートで周知し、業務に生かすよう努めている。	月1回全体ミーティング(管理者よりの伝達事項・利用者の支援・業務改善)を行っている。業務改善は職員に任せ、職員の提案に対して『まずは、やってみる』と自主性を重んじている。	
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	管理者から定例会や必要に応じて、各種情報や報告を受けており、必要に応じて対応している。		
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	教育担当者を設け、月に一度勉強会を開催している。また愛知県認知症グループホーム連絡協議会に加盟し、研修会に参加している。問題があるときは、問題項目について全体ミーティングで取り上げている。		
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	愛知県認知症グループホーム連絡協議会の研修の際に、交流をもつ機会があり、相互情報交換等をしている。が、今年度は参加出来ていない。 施設見学など相互行っている。 中川区内のグループホームの方と、定期的に懇親会にて交流を持っている。		

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
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	入居前の实地調査で情報収集を行い、本人とご家族と話す機会を設けている。利用者の安心につなげて行くように、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	入居相談時にお話を伺い、实地調査や契約時にも要望を伺うようにしており、随時相談に乗れるように努めている。		
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	入居相談時に意見やアドバイス等を伝えることはあるが、他のサービスとの調整は行っていない。		
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	名前で呼び、親近感をもって接している。協力して出来る事は手を借り、出来ない事は共に行い、同じ時間を過ごすように努めている。意識的には行えていない時がある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族が来所した際に、日頃の様子をお話したり、わからない事、疑問などを話し合える関係を築いているが、中には家族と疎遠になっている方もいる。		
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	友人や知人の訪問は受け入れているが、遠方などへは電話以外での対応は難しい。	地元の利用者は馴染みの人、馴染みの場所に接する機会がある。仕事の同僚が来る方、ボランティア来訪者の中に馴染みの人を見つけた方、家の近くに行き馴染みの猫に出会い喜ぶ方等、関係継続に勤めている。	
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	特に本人が拒否しない限り、利用者同士が自由に交流しあえるよう支援に努めている。自由に動けない車椅子の方等は、なるべく同じ目線、同じ空間に居られるようにソファに座って頂いている。		

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	サービス終了後の関係は、殆どの方が疎遠になっている(年賀状などの関係は続いている)。デイサービスの利用で関係が戻ったケースあり。		
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	日常的に介護者からの疑問、意見をフロアリーダーへの相談という形で本人に代わって職員同士の介護方針として決めている。また、さりげなく本人様から聞ける様、コミュニケーションをとっている。	あまり話さない利用者も気持ちは通じるものがあり、耳は聞こえているので穏やかな話し方で接して思いを汲んでいる。入居前の情報を活用し、意向や要望を聞き取るように努めている職員もいる。	利用者が輝いていた時代を思い出させるインパクト(当時のアルバム・新聞・ポスター等)を積極的に提示し、想いを引き出す誘い水になる事を期待したい。
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	入居前に利用者、ご家族等にお話を伺い、アセスメントシートを利用して生活歴を把握できるよう努めており、ケアプランに反映している。		
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	利用者と接しながらどのような状況か、どれ位の残存機能があるかの把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員同士の会話や計画作成時、全体ミーティングで出た意見を基に作成している。利用者に合わせて3~6ヶ月に見直し、変化があれば随時見直しがされている。意見が合わず、統一出来ない事もある。また、利用者からの希望を聞き、ある場合は取り入れるようにしている。ご家族からの要望は殆どない。	事前に家族や利用者の意見・要望を聞き、計画作成担当者としてリーダーで計画を作成している。更新時・状況変化時にはモニタリングを行い、見直しをしている。介護計画は『最新版ケアプラン』として職員が共有できる場所に置かれている。	利用者の思いや意向に着目したその人らしい個性があり、短期目標を達成可能な具体的内容まで落とし込み、家族・利用者・職員が達成感を味わえる介護計画になる事を期待したい。
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	生活の記録に日々の様子や、ケアの検証を記録している。気付いた事など普段とは違う事に関しては、特記やケース記録に記入し、介護計画の見直しに生かしている。ただ実践が出来ない事もあり、改善点があるように思われる。		
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	介護計画にない利用者のニーズを出来る限り叶えられる様に努めている。(デイサービスの実施)		

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	地域の方や店舗等と顔馴染になり、声をかけて頂いている。 地元のボランティアの方が月に一度、踊りや演芸を披露して下さる。出掛けるのが困難な方への訪問歯科、マッサージ等は活用している。		
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、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	協力医療機関による月二回の定期往診、及び緊急時の対応。 本人のかかりつけ医での受診は、ご家族に協力を求め、入居の際には協力医か、かかりつけ医かを相談している。	希望のかかりつけ医を受診出来る様になっているが、殆どの利用者が協力医をかかりつけ医とし、月3回の往診がある。協力医以外の受診は原則家族対応であるが、家族都合によってホーム対応が多くなっている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が週三日勤務しており、健康上の問題は相談している。緊急時等も電話で指示を仰ぎ対応している。必要に応じて看護師の指示のもと、病院受診を行っている。		
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。	医療機関に利用者の情報(サマリー)を提供し、医師や家族、職員で話し合いながら早期退院できるよう努めている。		
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	重度化した場合、家族の意向を確認し、医療関係者との連携を図っている。家族、医師、看護師の協力の下、状況に合った利用者への支援を見極め、チームで支援を行っている。	入居時に『医療行為がない限りホームで見ていく』と説明している。その時が来たら主治医・家族・管理者で話し合い、家族の思いがある限り支援を行う方針である。10数件の事例を積み重ねる中で、不安もなく当たり前の取り組みになっている。	
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	事務所内に緊急連絡表があり、掲示している。いつでも看護師と連絡が取れ、指示を受けることができる。 応急手当や訓練などは一部の職員は、対応できるが、全職員とは言い難い。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	行っていないため、全職員が身に付けているとは言い難い。 地域との協力体制は築けていない。	年2回の火災訓練(1回は机上訓練)を日中想定で行い、通報訓練・避難誘導訓練を行っている。避難誘導訓練では、玄関前まで全員避難に15分ほど要している。全員集合の後、近くの公園まで避難している。	

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	人格を尊重し、自尊心を傷付けない様に意識して声かけをするように努めている。ただしトイレで排泄時に、扉が開いている事があるので、気を付けている。	運営理念で『人間尊重』を謳い、利用者の人格を尊重するよう、日々職員同士で注意しあっている。居室入室の際のノック、トイレへの声かけ・見守り、入浴時の羞恥心等に配慮している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一部の利用者が、希望等を表したり出来ている。職員からの働きかけという点では、半数程度。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースで生活できるように支援しているが、職員が業務を優先してしまう事も多々ある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時に選択が出来る方は、職員と服を選んだりしている。出来る限り、身だしなみを整えるように努めている。髪型などは、本人の意思表示があれば、カットしている。		
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	利用者の出来る力を活かしながら、準備や片付けを一緒に行っている。また、一部利用者は一緒に買い物に行き、自ら食べたい物を購入されている。	食事場面が楽しみのものであり、『力量』が発揮できる場面と職員は認識しており、利用者の『力量・役割』が発揮されている。買い物・包丁研ぎ・皮剥き・味見・盛り付け・配膳・下膳・食器洗い等を行っている。	
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	食事は全利用者チェックしており、水分チェックは必要な方のみ行っている。食事のバランスは考えているが、栄養バランス等は考慮するまでに至っていない。食べる量は個々に配慮している。		
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	朝晩、声かけや介助にて行っている。訪問歯科にて必要な方は、チェックしている。また訪問歯科の指示にて、一日三回行っている方もいる。		

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	利用者個々にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。個別にトイレチェックを行っている。 リハビリパンツから布パンツ対応になった方もいる。	トイレ誘導を上手くやれば失禁は減少するとの考えで、リズムを個々の利用者に合わせて、トイレ誘導を行っている。家族アンケートで『紙オムツから布オムツに代り有難う』との感謝の言葉も寄せられている。	
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	牛乳やヨーグルトを取り入れているが、改善されない方は、医師や看護師の指導の下、薬を服薬している。 散歩なども取り入れているが、職員の都合で行けない事がある。		
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	日曜日以外は、午後より入浴可能である。ただ拒否される方への対応に困る事がある。入浴剤や季節に応じたお風呂を用意している。	週3回の入浴を原則としているが、日曜以外毎日入浴準備があり、柔軟に対応して毎日入る利用者もいる。季節感を『菖蒲湯・柚子湯』で、温泉気分を『入浴剤』でと、ゆったりした入浴にな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	自分で意思表示が出来ない方は、ケアプランに盛り込んだり、様子を見て休んで頂いている。出来る方は思い思いに休んでいる。		
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	普段服用している薬は、説明書で確認出来るようにしているが、全職員が把握しているとは思われない。新しく処方されたものは、記録や送りノートで全職員が確認できるようになっている。また誤薬がないように、日付、名前を読み上げて一人ずつ手渡しにて、服薬して頂いている。空の袋を毎食後飲み忘れがないか、チェックしている。		
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	自身で意思表示できる方は、出来る限りの支援はしている。出来ない方は以前から好きだった事を続けられるよう努めているが、職員の都合による所が多い。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	自身で意思表示できる方は、出来る限りの支援はしている。出来ない方は職員の都合による所が多い。ただし近所への外出に限られ、遠出などはイベントなどで補えるよう努めている。	日常的に買い出し、喫茶店、二の市(2の日毎の露天市)に出かけ、車いすの利用者は近隣の神社へ出かけている。近くの喫茶店には利用者だけで行く事もある。行事的には、車椅子が多いので職員の運転でバス(レンタカー)で出かけている。	家族アンケートで厳しい評価を受けた項目である。便りの欄に『外気浴』『近隣の散歩』等、個々の利用者の外出状況が家族に伝わる工夫を期待したい。

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
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	お金のある方は所持や使用が出来るよう支援しているが、そうでない方の支援が困難。ただしイベントなどでの外出の際は、お土産を買ったりする為に、少額をお小遣いとしてお渡ししている。		
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	リビングに電話を設置していつでも使えるようにしているが支援は出来ていない。		
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	特別な事はしていないが、利用者が不快に思う場面も見受けられない。クリスマスや正月などの飾り付けをして、季節感を味わえるよう工夫している。	台所・居間は会話や見守りしやすい間取りで、台所の匂いや音で家庭的な雰囲気が感じられる。居間にはソファややぐら炬燵があり、思い思いに過ごせる清潔で居心地よい環境である。利用者が食器を洗う場が設けられ、当日も自分の食器を洗っていた。	
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	特に工夫がされていない為、しばしば喧嘩になる事がある。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みのあるものを持ち込んでもらい、心地よく過ごせるようにしているが、ご家族の都合などで、新品を用意されてしまうと木がある。イベントなど作った作品などを飾っている方もいる。	馴染みの筆筒・仏壇・文庫本等の持ち込まれた居室、昔馴染みのクロスワード本のある居室、あまり飾らず持ち込みの少ないシンプルな居室は、利用者の生活歴そのものである。	
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	居室には表札をかけ、トイレには張り紙をする事で、少しでも混乱しないよう配慮している。脱衣所に手すりを追加したり、安全面にも配慮している。		

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	2371001849		
法人名	株式会社ケアフェリーチェ		
事業所名	グループホームやすらぎの里 中野新町		
所在地	愛知県名古屋市中川区中野新町三丁目51番地		
自己評価作成日	平成29年 1月10日	評価結果市町村受理日	平成29年 7月24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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2371001849-00&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	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 1月26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)】

行事や外出などを積極的に支援できる様に努めている。 少しでもグループホームを知ってもらえるよう、地域の行事参加やホームのイベント参加を呼び掛けている。
--

【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)

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している (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	「笑顔と挨拶と助け合い 愛にあふれる中野新町作り」を理念とし、実践につながるよう努力している。散歩の際は挨拶を心掛けている。地域の方がホームに足を運んでくれるようにイベントの呼びかけをしている。		
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	近隣の神社への散歩、月に数回出展するこの市へ出掛けたり、顔なじみとなった喫茶店への出入り、学区の敬老会や盆踊りへの参加。また、地域のボランティアの方々の訪問が、頻繁に行われている。		
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	(入居)相談などの際には、アドバイスや相談には乗っているが、事業所としての取り組みは行っていない。		
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	年に6回、町内会長や地域の代表、家族、利用者代表の参加で開催している。会議では入居者の現状や様子、ホームの活動やイベント報告を行う程度で、活発な意見交換はない。		
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	区役所には介護保険の更新申請や、保護課へ生活保護者の手続きなどで訪問している。保護係とは利用者情報の交換を行い、相談を受けている。		
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	玄関に人感センサーを設置し、8時45分から17時までの間は施錠せず、出入り自由である。ベッドからの転落が過去にある為、柵を使用している利用者がある。		
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	高齢者虐待防止関連法については、熟知しているとは言えない。議題として全体ミーティングにて話し合うことはある。		

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
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	親族による後見人や弁護士、権利擁護センターなどの支援を受けている利用者はいない。職員全体では、制度の理解がなされていない。		
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	入居相談や契約時に説明を行っている。また、必要に応じて書面などでお知らせをしている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	職員は、家族の来所時に声をかける等して、状況を伝えながら、コミュニケーションを図り、意見や要望を気軽に話せるような雰囲気作りに努めている。要望等があれば、要望に添えるよう取り組んでいる。		
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	代表者は定例会議にて報告を受け、改善を行なっている。管理者は月一回の全体ミーティングで、職員と意見交換を行っている。また、個人的に相談を受けている。決定事項は申し送りノートで周知し、業務に生かすよう努めている。		
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	管理者から定例会や必要に応じて、各種情報や報告を受けており、必要に応じて対応している。		
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	教育担当者を設け、月に一度勉強会を開催している。また愛知県認知症グループホーム連絡協議会に加盟し、研修会に参加している。問題があるときは、問題項目について全体ミーティングで取り上げている。		
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	愛知県認知症グループホーム連絡協議会の研修の際に、交流をもつ機会があり、相互情報交換等をしている。が、今年度は参加出来ていない。施設見学など相互行っている。中川区内のグループホームの方と、定期的に懇親会にて交流を持っている。		

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
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	入居前の実地調査で情報収集を行い、本人とご家族と話す機会を設けている。利用者の安心につなげて行くように、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	入居相談時にお話を伺い、実地調査や契約時にも要望を伺うようにしており、随時相談に乗れるように努めている。		
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	入居相談時に意見やアドバイス等を伝えることはあるが、他のサービスとの調整は行っていない。		
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	名前で呼び、親近感をもって接している。協力して出来る事は手を借り、出来ない事は共に行い、同じ時間を過ごすように努めている。意識的には行えていない時がある。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族が来所した際に、日頃の様子をお話したり、わからない事、疑問などを話し合える関係を築いているが、中には家族と疎遠になっている方もいる。		
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	友人や知人の訪問は受け入れているが、遠方などへは電話以外での対応は難しい。		
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	特に本人が拒否しない限り、利用者同士が自由に交流しあえるよう支援に努めている。自由に動けない車椅子の方等は、なるべく同じ目線、同じ空間に居られるようにソファに座って頂いている。		

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	サービス終了後の関係は、殆どの方が疎遠になっている(年賀状などの関係は続いている)。デイサービスの利用で関係が戻ったケースあり。		
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	日常的に介護者からの疑問、意見をフロアリーダーへの相談という形で本人に代わって職員同士の介護方針として決めている。また、さりげなく本人様から聞ける様、コミュニケーションをとっている。		
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	入居前に利用者、ご家族等にお話を伺い、アセスメントシートを利用して生活歴を把握できるよう努めており、ケアプランに反映している。		
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	利用者と接しながらどのような状況か、どれ位の残存機能があるかの把握に努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員同士の会話や計画作成時、全体ミーティングで出た意見を基に作成している。利用者に合わせて3～6ヶ月に見直し、変化があれば随時見直しがされている。意見が合わず、統一出来ない事もある。また、利用者からの希望を聞き、ある場合は取り入れるようにしている。ご家族からの要望は殆どない。		
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	生活の記録に日々の様子や、ケアの検証を記録している。気付いた事など普段とは違う事に関しては、特記やケース記録に記入し、介護計画の見直しに活かしている。ただ実践が出来ない事もあり、改善点があるように思われる。		
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	介護計画にない利用者のニーズを出来る限り叶えられる様に努めている。(デイサービスの実施)		

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	地域の方や店舗等と顔馴染になり、声をかけて頂いている。地元のボランティアの方が月に一度、踊りや演芸を披露して下さる。出掛けるのが困難な方への訪問歯科、マッサージ等は活用している。		
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、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	協力医療機関による月二回の定期往診、及び緊急時の対応。本人のかかりつけ医での受診は、ご家族に協力を求め、入居の際には協力医か、かかりつけ医かを相談している。		
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	看護師が週三日勤務しており、健康上の問題は相談している。緊急時等も電話で指示を仰ぎ対応している。必要に応じて看護師の指示のもと、病院受診を行っている。		
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。	医療機関に利用者の情報(サマリー)を提供し、医師や家族、職員で話し合いながら早期退院できるよう努めている。		
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	重度化した場合、家族の意向を確認し、医療関係者との連携を図っている。家族、医師、看護師の協力の下、状況に合った利用者への支援を見極め、チームで支援を行っている。		
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	事務所内に緊急連絡表があり、掲示している。いつでも看護師と連絡が取れ、指示を受けることができる。応急手当や訓練などは一部の職員は、対応できるが、全職員とは言い難い。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	行えていないため、全職員が身に付けているとは言い難い。地域との協力体制は築けていない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人格を尊重し、自尊心を傷付けない様に意識して声かけをするように努めている。ただしトイレで排泄時に、扉が開いている事があるので、気を付けている。		
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	一部の利用者が、希望等を表したり出来ている。職員からの働きかけという点では、半数程度。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者のペースで生活できるように支援しているが、職員が業務を優先してしまう事も多々ある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時に選択が出来る方は、職員と服を選んだりしている。出来る限り、身だしなみを整えるように努めている。髪型などは、本人の意思表示があれば、カットしている。		
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	利用者の出来る力を活かしながら、準備や片付けと一緒にやっている。また、一部利用者は一緒に買い物に行き、自ら食べたい物を購入されている。		
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	食事量は全利用者チェックしており、水分チェックは必要な方のみ行っている。食事のバランスは考えているが、栄養バランス等は考慮するまでに至っていない。食べる量は個々に配慮している。		
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	朝晩、声かけや介助にて行っている。訪問歯科にて必要な方は、チェックしている。また訪問歯科の指示にて、一日三回行っている方もいる。		

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	利用者個々にトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促している。個別にトイレチェックを行っている。リハビリパンツから布パンツ対応になった方もいる。		
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	牛乳やヨーグルトを取り入れているが、改善されない方は、医師や看護師の指導の下、薬を服薬している。散歩なども取り入れているが、職員の都合で行けない事がある。		
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	日曜日以外は、午後より入浴可能である。ただ拒否される方への対応に困る事があり、夕方以降に声をかけると入って頂けるので、夕食後にも入浴は可能。入浴剤や季節に応じたお風呂を用意している。		
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	自分で意思表示が出来ない方は、ケアプランに盛り込んだり、様子を見て休んで頂いている。出来る方は思い思いに休んでいる。		
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	普段服用している薬は、説明書で確認出来るようにしてあるが、全職員が把握しているとは思われない。新しく処方されたものは、記録や申し送りノートで全職員が確認できるようにしている。また誤薬がないように、日付、名前を読み上げて一人ずつ手渡しにて、服薬して頂いている。空の袋を毎食後飲み忘れがないか、チェックしている。		
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	自身で意思表示できる方は、出来る限りの支援はしている。出来ない方は以前から好きだった事を続けられるよう努めているが、職員の都合による所が多い。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	自身で意思表示できる方は、出来る限りの支援はしている。出来ない方は職員の都合による所が多い。ただし近所への外出に限られ、遠出などはイベントなどで補えるよう努めている。		

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
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	お金のある方は所持や使用が出来るよう支援しているが、そうでない方の支援が困難。ただしイベントなどでの外出の際は、お土産を買ったりする為に、少額をお小遣いとしてお渡ししている。		
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	リビングに電話を設置していつでも使えるようにしているが支援は出来ていない。電話相手が困ってしまう為、実際に使えない利用者さんもいる。		
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	特別な事はしていないが、利用者が不快に思う場面も見受けられない。クリスマスや正月などの飾り付けをして、季節感を味わえるよう工夫している。		
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	特に工夫はされていないが、冬場はこたつ等を置いてここに楽しめるようにはなっている。		
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	入居時に馴染みのあるものを持ち込んでもらい、心地よく過ごせるようにしているが、ご家族の都合などで、新品を用意されてしまうと木がある。イベントなど作った作品などを飾っている方もいる。		
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	居室には表札を掛け、トイレには張り紙をする事で、少しでも混乱しないよう配慮している。脱衣所に手すりを追加したり、安全面にも配慮している。		