

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	2277101685		
法人名	有限会社 川井ライフプランニング		
事業所名	グループホーム ゆずりは	ユニット名	ひまわり
所在地	静岡県浜松市中区早出町1355-6		
自己評価作成日	平成31年2月18日	評価結果市町村受理日	令和1年6月27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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2277101685-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成31年3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)】

『老いてもなを輝き続ける日々の暮らし』を理念に掲げている。歳をとったり認知症になると出来なくなってしまうことが多くあるけれど、誰かと一緒だったり少しの見守りや支えがある事でその人らしい穏やかな生活を継続する事が出来ると考え日々取り組んでいる。みんな一緒！ではなく、一人一人の個性や思いを把握しその人に合った支援や関わりを心がけている。

【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)】

利用者の入れ替わりが多く、自立度の高い利用者が増えてきた。理念に、「輝いた暮らしの継続」を謳い、今できていることを失わない様に支援している。職場の元同僚の訪問が継続している利用者や携帯電話が鳴り家族と連絡を取り合う利用者、畳のペースで洗濯物をたたむ利用者や昼食の後片付けに精を出す利用者等々、2年前の前回訪問調査時とは打って変わって、元気な利用者が目についた。読書好きの97歳の利用者は、居室に多くの書籍を持ち込んでいる。輝き方は違っているが、利用者と職員が皆輝いている。

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 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	入社時に管理者が説明・指導をし、その後は継続的に勉強会を行い理念の確認と共有をし、実践につなげています。	老いても、認知症になったとしても、「なお、輝き続ける日々の暮らし」を提供することを目指し、管理者を中心に職員一丸の取り組みがある。多くの利用者が入れ替わり、「少しの手助けで、できる」利用者が増えた。	
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	地域の自治会に参加し、地域の祭典などには寄付をし地域の行事への協力をしている。運営推進会議を通して地域の代表に施設の状況を説明し理解をして頂いている。	自治会に加入し、地域とは密接な関係を持っている。利用者は、5月の浜松祭りの子どもの「練り」を楽しみにしており、秋祭りには花火の寄付をした。中学生の福祉体験学習の受け入れも継続している。	
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	地域の中学生の職場体験・福祉体験を毎年受け入れている、その時、福祉や高齢者・認知症の簡単な説明をしている。		
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	利用者の状況報告、取り組み等の説明をし意見を求めている。	市・介護保険課や地域包括支援センター、自治会長や民生委員、家族代表等が集まり、偶数月に運営推進会議を開催している。事業所からの状況説明の後、行政からの連絡事項等を受けて参加者が意見交換をしている。	会議の議事に、「目標達成計画」の進捗管理(評価)を取り上げて欲しい。進捗評価は、運営推進会議の主要な目的の一つである。
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	施設に係る書類の提出や届出など、直接出向き提出したり、電話での問い合わせ、生活保護者の受け入れなどでの協力をしている。	事業所運営に関しては介護保険課と協力関係を構築しており、2名の生活保護受給者が入居していることから、生活福祉課とも連携を図っている。運営推進会議では、地域包括支援センターから有益な情報が提供されている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	事業所に身体拘束ゼロのポスターを掲げ、宣言している。職員は身体拘束をしないケアを心がけて実践している。玄関は夜間のみ施錠。やむを得ない場合はご家族に同意をして頂いている。	身体拘束ゼロを目指しているが、現在車イスで安全ベルトを着用している利用者が1名いる。ルールに則り、家族の同意を得たり、記録を残したりして適切な対応をしている。	今年度より法制化された「身体拘束適正化」の取り組みが弱い。適正化のための委員会等も、定期的に開催されたい。
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	管理者・職員は、虐待防止に関する勉強会の機会を設け虐待防止に努めている。職員同士、言葉や行動をお互いに注意し合えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	勉強会を開き、権利擁護について学ぶ機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用開始時に、御家族・利用者本人と面談をし契約時に重要事項・運営規定などを説明し理解をして頂いている。		
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	ご家族面会時に利用者の状況を説明するとともに意見・要望を聞くようにしている。検討し対応できる内容であれば運営に反映している。	ほとんどの家族が、月に1回程度は事業所を訪問して意見や要望を伝えている。家族の意見には可能な限り対応しており、「家庭的」「フレンドリー」「アットホーム」等、家族アンケートでも好評である。	
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	日頃から、意見や提案を言いやすい環境を整えている。管理者から職員に声をかけ意見や提案を聞きだして代表者と検討し反映している。	慢性的な職員不足はあるが、管理者をはじめ勤続年数の長い職員もいる。管理者に職員が協力して、風通しの良い「働きやすい職場づくり」の実現を目指している。	
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	休日・休憩時間の確保、個々の年間目標を掲げ定期的に振り返り評価をしている。人数的に厳しい月は特別手当を支給して職員の労働意欲が削がれない様勤めている		
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	人材不足もあり、社外での研修参加が厳しい状況だが管理者が認知症介護指導者でありその都度必要な指導を受ける機会を持っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は県認知症高齢者GH連絡協議会理事、認知症介護指導者の活動を通じ、同業者との交流を深め、ネットワークづくりや勉強会に参加しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居後最低1週間は新利用者とのかかわりを多く持ち、本人の表情や言動をから要望や不安な事を把握し1日も早く安心して穏やかに生活でき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	入居希望の申し込み段階から、御家族の話をしつくり聞き、不安に感じている事や困っている事、要望を把握し、それに対する適切な対応を迅速に行うなど信頼関係に努めている。		
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	入居相談の段階で、本人の状況を聞きだし直接本人と面談した後、適切なサービスを見極め支援している。		
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	利用者一人一人、出来る事・出来ない事を見極め、出来る事は継続できるよう、職員は見守り本人の力を発揮できるよう支援している		
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	必要なものは御家族に連絡し用意してもらう等し、面会に来る機会を作っている。通院などに関しても、御家族の都合を聞きなるべく協力して頂いている。(協力医院以外の通院)		
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	面会時間を制限せず、御家族が仕事帰りにも寄れるようにしている。外出や外泊なども届出のもとご家族の希望に添えるように努め、御家族との時間を確保できるようにしている。	利用開始当初は友人や知人の来訪があっても、その後に途絶えてしまうケースが多いが、職場の元同僚の訪問が継続している利用者がいる。家族に協力を依頼し、利用者の馴染みである理・美容院に行く際に支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い同士、楽しく食事ができる様食事の席を工夫している。利用者同士 愚痴を言ったり励ましあったりする場面もあり、職員は見守りトラブルに発展しないように注意している。		

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
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	ゆずりはで看取りを行いサービスの終了になった方が多いのですが、その後も葬儀の出席や年賀状などでの挨拶を継続している。病院に入院された利用者に関しては面会や御家族への連絡を通じフォローしている。		
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	思いを伝えることができる利用者様に関しては、出来る範囲でなるべく想いに添える様支援している。伝える事が困難な利用者様に関してはその方の表情や行動、生活暦ご家族の話からくみ取り支援している。	馴染みの理・美容院に行きたい利用者や定期的に来訪する友人との外出や外食を心待ちにしている利用者等、意向を把握すれば可能な限り実現できるように支援している。掴んだ意向は、「日誌」に記録している。	
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	入居時に生活暦など本人の情報を御家族に記入して頂いている。お話の出来る方は入居してから本人との関わりの中で情報収集している。		
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	利用者様との関わりの中から状態の把握に努め職員間で共有できるよう個別にできる事できない事シートを作成し現状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	評価期間を定め定期的に見直しをしている。御家族には月に1回状況報告とケアプランの評価・変更を伝えている。新たな要望や疑問点に関してはそのつど聞き出し介護計画に反映させている。	毎月モニタリングを実施し、利用者の意向を確認している。介護計画は利用者の思いや意向を反映して作成されており、個別ケア、いわゆるパーソン・センタード・ケアに則した取り組みとなっている。	利用者の思いや意向が介護計画に取り上げられているが、計画書第1表の「利用者の意向」欄には、利用者の意向の記述がない。介護計画作成の手順を再確認されたい。
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	24時間通しての利用者の様子がわかりやすい様に記録用紙を工夫している。特記事項に関しては情報シートに記入し情報の共有に努めている。		
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	介護予防としてお試し入居なども検討しているが人員に余裕がないため現在取り組みが出来ていない。		

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
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	利用者一人一人、活用できる地域資源を把握し、その中で生活に必要な資源を利用し暮らしを楽しむ事ができる様支援している。郵便局・コンビニ・公園・薬局・病院・介護タクシーなど		
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	入居契約時、御家族からかかりつけ医の継続受診を希望するか施設の協力医院に変更するか希望を聞き、ご家族の希望に添える事ができる様に対応している。	これまでのかかりつけ医を継続して利用することも可能であるが、往診対応が可能な医療機関に変更するケースが増えている。訪問歯科の往診も月に2回あり、調査当日も歯科医師と歯科衛生士が来訪していた。	
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	介護職員は日々の利用者の様子を記録し情報や気づきを看護師に伝え相談し必要な受診や医師への報告・相談に努め利用者早期に治療ができる様支援している。		
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。	利用者が入院した場合、ご家族・医師・施設職員で面談の場を持ち、ゆずりはで出来る支援と出来ない支援を伝え以後の方針を決める。病院の相談員との連絡を密にし情報交換や相談援助に役立っている。		
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	入居時にご家族にゆずりはでの看取りの指針を伝え、週末期の過ごし方の希望を聞いているが実際に終末期を迎えられた時に、再度ご家族・医師・施設職員と面談をし看取りの取り組みをしている。	2年間に7件の看取りを経験した。和室に寝具を用意し、家族の宿泊の便を図っている。管理者が看護師資格を有し、「看取りは特別なことではない」との考え方を持っていることから、職員も見取りに関しての不安を感じていない。	
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	マニュアルを作成し職員は必ず目を通し理解するようにしている。また、勉強会で急変時や事故発生時の対応の仕方などを学習し取り組んでいる。		
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	運営推進会議の場で地域代表(自治会長)に災害時の協力体制や地域の防災訓練参加で地域の方に認識していただけるよう努めている。定期的な防災訓練を行い、災害時の対応を身につけている。	比較的自然災害の可能性の低い地域ではあるが、昨秋の台風では停電災害に遭った。ガス調理のため、食事作りに関しては難を遁れた。夜間の照明は、ランタンが機能を発揮した。	久しく夜間想定での防災訓練の実施がない。自治会等、地域の協力体制を構築し、夜間想定での避難訓練として防災訓練を実施することを望みたい。

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
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	職員は、相手の立場や思いを受け止め言葉や対応の仕方をしている。 職員同士で注意し合う。	支援をする側の職員と、される側の利用者という上下の概念を捨て、同じ目線で支援することを基本としている。居室入室時にはノックを励行し、排泄や入浴支援時には、羞恥心にも配慮している。	
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	外出や外食、作業をするときなど利用者様ご本人に希望を聞き決定している。 意思を伝える事が難しい利用者様に関しては簡単な2つに1つなどの選択方法などを表情などを見ながら決定している。		
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	利用者様のその日の体調や気分を考慮し利用者様を中心に考えた暮らしに努めている。(外出・日常の掃除や洗濯・レクリエーション等)		
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	サービスをご利用される前に、御家族から利用者様の好みなどを詳しく聞き(御家族のわかる範囲で)、出来るだけ利用者様ご本人の好まれたであろう服装や身だしなみやおしゃれを支援している		
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	事前に利用者様の嗜好を御家族から聞き出しているため、個々の誕生日などは好物をお出したり、日々の会話の中で今何が食べたいとか、何が好きだとかを聞き、利用者様が食事を楽しむ為のヒントにしている。	厨房担当者が2名配置されており、利用者と職員が同じ食事を摂っている。季節感を大切にしており、七夕の特別メニューや敬老の日の寿司、クリスマスのケーキや正月のおせち料理等が定番である。	
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	毎食の摂取量は日々の記録に記入して把握している。水分に関しては、毎食時・10時・15時・入浴後にすすめている。尿量や回数をみて水分が多めに必要な方に関してはジュースやスポーツドリンクなどを補給。		
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	自分の歯・義歯の方は毎食後歯磨きを習慣にして頂いている。(義歯の方は夜間お預かりし消毒洗浄)訪問歯科による口腔ケア歯がほとんどなく義歯も使用していない方は食後イソジンガーゼで口腔清拭している。		

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	サービス開始から状況チェック表(排泄・睡眠・起床など)を記入し、ご自宅で紙おむつや紙パンツを利用されていた方でもトイレで排泄が出来る様支援している。布パンツ使用に変更している。	約半数の利用者は布パンツで過ごしており、排泄に関しては自立度が高い。トイレでの排泄を基本としており、居室にポータブルトイレを持ち込んでいる利用者はいない。	
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	和食中心、野菜類を多くメニューに取り入れ食物繊維が摂取できるようにしている。毎朝、牛乳を提供している。		
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	2日に1回の入浴をさせていただいている。入浴時間は、殆どの方が午後14時から16時の間に入浴されているが、就寝前の入浴を希望される方には夜間入浴の支援をしている。	週に3~4回の入浴機会がある。従来の習慣から夜間入浴を希望する利用者には、遅番の職員が対応して希望を叶えている。拒否の強い利用者には声かけ等を工夫し、気が向けば午前中に入ってもらうこともある。	
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	移動が自立されている方はそれぞれ自由に居室に戻り過ごされ就寝されている。何らかの介助が必要な方に関しては表情や状態をみて居室へ誘導し休んで頂いている。個々に合わせた声掛けを行っている。		
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	個別に内服薬一覧表を用意し、利用者様が内服されている薬が分かるようにしている。薬の飲み忘れなど無い様に必ず確認をするよう注意している。		
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	暮らしの中で役割を持つ事は利用者様自身の自信や喜びに繋がると考えているので出来る範囲で行って頂いている(洗濯・掃除・食事の片づけ・買い物)		
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	ユニット全体ではなく、3~4人に分かれ花見や初詣・買い物など外出の機会をつくり支援している	利用者の体調と天候を考慮し、散歩や季節の花を求めてドライブに出かけている。自身で金銭管理ができる利用者は、近くのコンビニエンスストアまで買い物に出かけている。	

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	御自分でしっかり管理できる方が居ないので基本的には職員が支払い等をしているが、中には財布を預かりその都度渡し、自分で使っている方もいます。		
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	訴えがあれば自由に電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。郵便局へ一緒に行き切手の購入や手紙の投函などの支援。携帯電話を持っている利用者様もいらっしゃいます。		
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	季節に合わせた壁飾り(幼稚にならないような)トイレ入り口の表示の工夫。 夏は涼しくなりすぎない、冬は暑くならないよう室温に注意している。	多くの利用者の入れ替わりがあり、2年前とは打って変わって元気な利用者が増えている。携帯電話が鳴り、家族と連絡を取り合う利用者や、畳のブースで洗濯物をたたむ利用者、昼食の後片づけに精を出す利用者等、それぞれが輝いて暮らしている。	
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	一人一人ベットの位置、家具の位置を考慮工夫している(使いやすい・危険の予測)ソファなどの位置や食卓の席など気のあったもの同士の時間が過せる様工夫をしている。		
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	入居時に、本人・家族と話し、なるべく自宅で使用していた馴染みのある物を用意して頂いている	備え付けの押入れがあり、見学したどの居室も整理整頓が行き届いていた。ソファや鏡台、テレビや冷蔵庫、机や椅子等々、使い慣れた家具や調度が並んでいる。97歳の読書家の利用者は、書籍の持ち込みが多い。	
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	エレベーターや階段・廊下の手すり。 トイレの入り口のわかりやすい表示など工夫をしている。		

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	2277101685		
法人名	有限会社 川井ライフプランニング		
事業所名	グループホームゆずりは	ユニット名	こすもす
所在地	静岡県浜松市中区早出町1355-6		
自己評価作成日	平成31年2月18日	評価結果市町村受理日	令和1年6月27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/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2277101685-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成31年3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)】

『老いてもなを輝き続ける日々の暮らし』を理念に掲げている。歳をとったり認知症になると出来なくなってしまうことが多くあるけれど、誰かと一緒だったり少しの見守りや支えがある事でその人らしい穏やかな生活を継続する事が出来ると考え日々取り組んでいる。みんな一緒！ではなく、一人一人の個性や思いを把握しその人に合った支援や関わりを心がけている。

【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)】

※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	入社時に管理者が説明・指導をし、その後は継続的に勉強会を行い理念の確認と共有をし、実践につなげている。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	地域の自治会に参加し、地域の祭典などには寄付をし地域の行事への協力をしている。運営推進会議を通して地域の代表に施設の状況を説明し理解をして頂いている。		
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	地域の中学生の職場体験・福祉体験を毎年受け入れている、その時、福祉や高齢者・認知症の簡単な説明をしている。		
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	利用者の状況報告、取り組み等の説明をし意見を求めている。災害時の相互協力の要請。		
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	施設に係る書類の提出や届出など、直接出向き提出したり、電話での問い合わせ、生活保護者の受け入れなどでの協力をしている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	事業所に身体拘束ゼロのポスターを掲げ、宣言している。職員は身体拘束をしないケアを心がけて実践している。玄関は夜間のみ施錠。やむを得ない場合はご家族に同意をして頂いている		
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	管理者・職員は、虐待防止に関する勉強会の機会を設け虐待防止に努めている。職員同士、言葉や行動をお互いに注意し合えるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度を利用している利用者様はいませんが、職員は勉強会を通じ学習している。利用者個々の家族状況を把握しいつでも相談を受けることができる様学んでいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用開始時に、御家族・利用者本人と面談をし契約時に重要事項・運営規定などを説明し理解をして頂いている。		
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	ご家族面会時に利用者の状況を説明するとともに意見・要望を聞くようにしている。検討し対応できる内容であれば運営に反映している。		
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	日頃から、意見や提案を言いやすい環境を整えている。管理者から職員に声をかけ意見や提案を聞きだして代表者と検討し反映している。		
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	休日・休憩時間の確保、個々の年間目標を掲げ定期的に振り返り評価をしている。人数的に厳しい月は特別手当を支給して職員の労働意欲が削がれない様勤めている		
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	人材不足もあり、社外での研修の参加が出来にくい状況であるが、管理者が認知症介護指導者である為その都度職場での指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	管理者は県認知症高齢者GH連絡協議会理事、認知症介護指導者の活動を通じ、同業者との交流を深め、ネットワークづくりや勉強会に参加しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居後最低1週間は新利用者とのかかわりを多く持ち、本人の表情や言動をから要望や不安な事を把握し1日も早く安心して穏やかに生活でき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	入居希望の申し込み段階から、御家族の話をしつくり聞き、不安に感じている事や困っている事、要望を把握し、それに対する適切な対応を迅速に行うなど信頼関係に努めている。		
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	入居相談の段階で、本人の状況を聞きだし直接本人と面談した後、適切なサービスを見極め支援している。		
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	利用者一人一人、出来る事・出来ない事を見極め、出来る事は継続できるよう、職員は見守り本人の力を発揮できるよう支援している。		
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	必要なものは御家族に連絡し用意してもらおう等し面会に来る機会を作っている。通院などに関しても、御家族の都合を聞きなるべく協力して頂いている。(協力医院以外の通院)		
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	面会時間を制限せず、御家族が仕事帰りにも寄れるようにしている。外出や外泊なども届出のもとご家族の希望に添えるように努め、御家族との時間を確保できるようにしている。		
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い同士、楽しく食事ができる様食事の席を工夫している。利用者同士 愚痴を言ったり励ましあったりする場面もあり、職員は見守りトラブルに発展しないように注意している。		

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
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	ゆずりはで看取りを行いサービスの終了になった方が多いのですが、その後も葬儀の出席や年賀状などでの挨拶を継続している。病院に入院された利用者に関しては面会や御家族への連絡を通じフォローしている。		
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	思いを伝えることができる利用者様に関しては、出来る範囲でなるべく思いに添える様支援している。伝える事が困難な利用者様に関してはその方の表情や行動、生活暦ご家族の話からくみ取り支援している。		
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	入居時に生活暦など本人の情報を御家族に記入して頂いている。お話の出来る方は入居してから本人との関わりの中で情報収集している。		
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	利用者様との関わりの中から状態の把握に努め職員間で共有できるよう個別にできる事できない事シートを作成し現状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	評価期間を定め定期的に見直しをしている。御家族には月に1回状況報告とケアプランの評価・変更を伝えている。新たな要望や疑問点に関してはその都度聞き出し介護計画に反映させている		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	24時間通しての利用者の様子がわかりやすい様に記録用紙を工夫している。特記事項に関しては情報シートに記入し情報の共有に努めている。		
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	介護予防としてお試し入居なども検討しているが職員の人員に余裕がないため現在取り組みが出来ていない。		

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
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	利用者一人一人、活用できる地域資源を把握し、その中で生活に必要な資源を利用し暮らしを楽しむ事ができる様支援している。郵便局・コンビニ・公園・薬局・病院・介護タクシーなど		
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	入居契約時、御家族からかかりつけ医の継続受診を希望するか施設の協力医院に変更するか希望を聞き、ご家族の希望に添える事ができる様に対応している。		
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	介護職員は日々の利用者の様子を記録し情報や気づきを看護師に伝え相談し必要な受診や医師への報告・相談に努め利用者早期に治療ができる様支援している。		
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。	利用者が入院した場合、ご家族・医師・施設職員で面談の場を持ち、ゆずりはで出来る支援と出来ない支援を伝え以後の方針を決める。病院の相談員との連絡を密にし情報交換や相談援助に役立てている。		
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	入居時にご家族にゆずりはでの看取りの指針を伝え、週末期の過ごし方の希望を聞いているが、実際に終末期を迎えられた時に、再度ご家族・医師・施設職員と面談をし看取りの取り組みをしている。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルを作成し職員は必ず目を通し理解するようにしている。また、勉強会で急変時や事故発生時の対応の仕方などを学習し取り組んでいる。		
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	運営推進会議の場で地域代表(自治会長)に災害時の協力体制や地域の防災訓練参加で地域の方に認識していただけるよう努めている。定期的な防災訓練を行い、災害時の対応を身につけている。		

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
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	職員は、相手の立場や思いを受け止め言葉や対応の仕方をしている。 職員同士で注意し合う。		
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	外出や外食、作業をするときなど利用者様ご本人に希望を聞き決定している。 意思を伝える事が難しい利用者様に関しては簡単な2つに1つなどの選択方法などを表情などを見ながら決定している。		
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	利用者様のその日の体調や気分を考慮し利用者様を中心に考えた暮らしに努めている。(外出・日常の掃除や洗濯・レクリエーション等)		
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	サービスをご利用される前に、御家族から利用者様の好みなどを詳しく聞き(御家族のわかる範囲で)、出来るだけ利用者様ご本人の好まれたであろう服装や身だしなみやおしゃれを支援している		
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	事前に利用者様の嗜好を御家族から聞き出しているため、個々の誕生日などは好物をお出したり、日々の会話の中で今何が食べたいとか、何が好きだとかを聞き、利用者様が食事を楽しむ為のヒントにしている。		
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	毎食の摂取量は日々の記録に記入して把握している。水分に関しては、毎食時・10時・15時・入浴後に必ず摂取できるよう支援している。尿量や回数をみて水分が多めに必要な方に関してはジュースやスポーツドリンクなどを補給。		
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	自分の歯・義歯の方は毎食後歯磨きを習慣にしている。(義歯の方は夜間お預かりし消毒洗浄) 訪問歯科による口腔ケア。 歯がほとんどなく義歯も使用していない方は食後イソジンガーゼで口腔清拭している。		

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	サービス開始から状況チェック表(排泄・睡眠・起床など)を記入し、ご自宅で紙おむつや紙パンツを利用されていた方でもトイレで排泄が出来る様支援している。布パンツ使用に変更している。		
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	和食中心、野菜類を多くメニューに取り入れ食物繊維が摂取できるようにしている。毎朝、牛乳を提供している。		
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	2日に1回の入浴をさせていただいている。入浴時間は、殆どの方が午後14時から16時の間に入浴されているが、就寝前の入浴を希望される方には夜間入浴の支援をしている。		
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	移動が自立されている方はそれぞれ自由に居室に戻り過ごされ就寝されている。何らかの介助が必要な方に関しては表情や状態をみて居室へ誘導し休んで頂いている。個々に合わせた声掛けを行い、暖房や冷房、電気毛布などを利用。		
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	個別に内服薬一覧表を用意し、利用者様が内服されている薬が分かるようにしている。薬の飲み忘れなど無い様に必ず確認をするよう注意している。		
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	暮らしの中で役割を持つ事は利用者様自身の自信や喜びに繋がると考えているので出来る範囲で行って頂いている(洗濯・掃除・食事の片づけ・買い物)		
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	ご家族が希望する外出・外泊に関しては本人の健康状態などから判断し 自由に出かけて頂いている。利用者様の身体状態に配慮し少人数で外出を行っている。(3~4人ずつ)		

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	御自分でしっかり管理できる方が居ないので 基本的には職員が支払い等をしているが、中には財布を預かりその都度渡し、自分で使っている方もいます。		
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	訴えがあれば 自由に電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。郵便局へ一緒に行き切手の購入や手紙の投函などの支援。携帯電話を持ち友人とよくお話をしている利用者様もいます。		
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	季節に合わせた壁飾り(幼稚にならないような) 施設内の臭いに注意している。 トイレ入り口の表示の工夫。 夏は涼しくなりすぎない、冬は暑くならないよう室温に注意している。		
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	一人一人ベットの位置、家具の位置を考え工夫している(使いやすい・危険の予測)ソファなどの位置や食卓の席など気の合う者同士の時間が過せる様工夫をしている。		
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	入居時に、本人・家族と話し、なるべく自宅で使用していた馴染みのある物を用意して頂いている		
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	エレベーターや階段・廊下の手すり。 トイレの入り口のわかりやすい表示など工夫をしている。		