

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	2371500774		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウスごらく 1F		
所在地	愛知県名古屋市長区極楽二丁目232番地		
自己評価作成日	平成28年10月13日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JiyosvoCd=2371500774-00&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28年11月21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)】

共に生活する仲間として相談し、協力し合いながら生活をしています。様々な場面で利用者の意向を形にする為に、利用者同士の関係作りを大切にしています。共に生活し、仲間として生きていく場の意識作りを支援しています。

【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)】

利用者本位の考えに立ち、「誰のための支援か?」や「利用者はどうしたいのか?」を常に念頭に置いた支援が実践されるよう、法人代表、管理者による職員への指導・周知が行われている。利用者の自主性、自由度、自立化を支援の柱に据え、言行一致の支援を実践している。利用者の外出は自由であり、希望に沿って買い物に出かけたり、利用者同士が連れ立って出かけたりしている。同法人の他ホームに将棋を指しに出かける利用者もいる。利用者同士の互助の精神も強く、利用者が他の利用者の思いや意向を代弁することもまれではない。災害避難時には利用者を誘導する「誘導係」を利用者が務めている。調理も、主体は利用者であり、職員はお手伝いの役割である。

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	事柄に対する対応が常に理念に結びついて いるか振り返り考える場をつくり、次への働 きかけをする。理念の意味を話し合い、実践 に繋げる。	常に「利用者主体」の支援を徹底し、形式に とられずに理念に忠実な実践がある。利用 者が主体的に活動し、職員は見守り・手助け する役割をわきまえて支援している。	
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	散歩や外出、日々のゴミ出しや掃除等で顔を合 わせる場が自然とあり、畑や花等の相談をして いる。地域の人との日常的な会話を増やし、顔見 知りを増やすことにより、祭りや敬老会等の行事 に参加しやすい関係性を築いている。	自立度の高い利用者は一人で外出したり、 利用者同士が連れ立って買い物に出かけた りと、積極的に地域へ出ている。「地域住民も スタッフの一員」となるよう、地域の意識改革 にも取り組んでいる。	
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	地域の人からの電話や来所での相談に応じ たり、外出先での立ち話でも、積極的に相談 を受けたり、情報提供を行っている。		
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	写真等で分かりやすく状況を報告すると共に、会議の 際に実際に利用者や職員の動き、近所との関係性等 を見て知って頂く事により、率直な意見を頂いている。 相互理解を深める事により、互いに行き来(施設への 来訪や近隣のお店等への出入り、受入れの協力)が出 来るものへと繋げている。	年間6回の運営推進会議には、所轄のいき いき支援センター職員や民生委員・児童委員 が出席し、ホームからの報告事項に続いて 活発な意見交換がある。参加した利用者にも 発言の機会がある。	平日開催のためか、家族の参加がな い。家族にとっては、オフィシャルな場 面で法人やホームの意見・方針が聞 けるチャンスだけに、広く参加の呼び かけを望みたい。
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	電話や来所時に現状を伝えると共に、その 時に上がっている話題(問題)や、今後の意 向を伝え、地域包括支援センター等の協力 を仰ぎながら徐々に形にしている。	市・担当課との連絡・調整等は法人本部の役 割となっている。ホーム(管理者)と市との直 接的な関与は薄いものの、法人本部と連携 を図って市との良好な関係を維持している。	
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	マニュアルをしっかりと理解すると共に、一 人一人異なる利用者の動き毎に話し合いを し、全ての職員の根本的な理解を得るよう にしている。	職員へは、入職時に高齢者虐待や身体拘束 に関する研修を実施している。利用者が利用 者を支援する「利用者互助」の取り組みが進 んでおり、その場合に置いても利用者による スピーチロックとならないように配慮して支援 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	実際の現場対応に当てはめ、虐待にあたる のか否かを、当事者側、スタッフ側等、視点 を変えて意見を出し合い、常に立ち止まり、 改善点・改善策を見つけるよう取り組んでい る。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所以前や入所時に制度の話、活用等の話題の中で活用の利点、方針等も含め共に学ぶ機会をつくり、サービスと同様話や相談をしている。		
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、変更時等は個別面談及び家族会を通して話し合いや説明を行い、相互理解を図っている。		
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	入所前や入所時、その後の生活の中での問題点、意向、意見を出せる場が常にあり、日頃から関係性作りを大切にしている。意向に合わせ近づける形作りをしている。	運営推進会議への家族参加はないが、ホームへの来訪は頻回にあり、その都度意見や要望を聞き取っている。法改正や制度変更の説明に際しては、説明会の日を決めずに、家族の来訪に合わせて説明している。	
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	代表者、管理者は、職員が利用者の代弁者であると認識し、職員及び利用者の立場からの訴えや要望を聞き取れる状況を作り、それを活かした取り組みに繋げている。また、職員は利用者の代弁者となれるよう、日々関わっている。	法人全職員を対象とした全体会議が年に7回程度開催され、ホームごとの分科会も毎月開かれ、職員の意見が聞き取られている。問題や課題が出た時には、随時ミーティングを開いて解決・改善を図っている。	
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	個々の力量や、気づきのある言動等による貢献、利用者や仕事への向き合い方、手間や努力に対して評価をし、組織全体の向上心へと繋げている。職員の意向や思いを都度聞き取り、振り返りをする中で、職場環境の整備に反映をしている。		
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	取り組む姿勢や力量、考え方等を日々確認し、それらに合わせ勤務年数、力量に応じ社内外の研修の機会を設けている。		
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	法人として外部ネットワーク作りやグループホーム協会への加入において、勉強会への参加及び意見交換の場があり、それを事業所に持ち帰り、取り組みに繋げている。		

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	入所面談時や入所時、入所以降の聞き取りの中で不安を解消し、要望や意向を受け止めた上で関係作りをしている。		
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	本人や家族の意向を聞き、不安部分に対して取り組み、対応をする。その都度起こりうること等相談し合い、本人の生活に結び付けている。		
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、本人や家族の話からニーズを見極め、個々に合わせたサービスを提案したり、説明している。		
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	生活する関係性の中で利用者同士の相談や気付きの聞き取りをする。ポイント的支援となる部分を相談しながら関係性が築き合えるよう形作りをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	共に本人を支えていく者として細かな状態変化にも報告、相談し関係性を築いている。		
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	本人の親しみのあるところへ出向いたり、馴染みの人と会って話が出来るまでの過程で、本人では難しい部分を手助けする。手紙や電話等、人との関係の継続や出会いを大切に支援する。	支援の困難な(場所の遠い)馴染みの関係より、今生活している場所での馴染みの関係継続を大切にしている。利用者が利用者を理解して相互に支援したり、同法人の他ホームへ将棋を指しに出向く利用者もいる。	
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	顔見知りから、顔馴染みの関係性が築けるよう、対話や、活動への参加につながる支援をする。 皆で支え合い、共に生活する協同生活者としての意識につながる様、手助けをする。		

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	本人や家族の思いや願いに対し、話や相談等出来る環境をつくり、これまでの利用者同士の関係性を大事にし、退居後も出入りしやすいよう努めている。		
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	関わりの中で生活のこだわりやスタイル、意向、意欲が出る状況となるよう見出す。本人同様の立場となり、やってみたいことへ繋げる相談の場を増やしひとつずつ実践する。	利用者の「何をしたいのか？」を日常の支援の中で探り、その実現に向けて支援している。「かつての主治医と話がしたい」や「一人で外出したい」、「将棋を指しに他のホームに行きたい」等が実現している。	
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	状況把握しながら思いや要望を受け止める。現状におけるサービスの見直し、利用状況も含め対話に努める。要望に近づけられるよう共に対策を考えられるものとしていく。		
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	利用者を取り巻く状況を把握する為に、日々の変化、言動の変化を確認し、スタッフ間で情報の共有をする。現状を全職員が把握する事により、対応の連携に繋げている。		
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	利用者から見た物事の捉え方や意欲、意向に対し、様々な方向から見直しながらモニタリングを繰り返す場を多くし作成に繋げる。	3ヶ月毎にモニタリングを実施し、定期的な見直しを1年と定めて介護計画を作成している。利用者の状態に変化のあった場合には、臨時の見直しを実施して介護計画を作り替えている。	
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	申し送り、連絡ノートを活用しその日の出来事を記入することで誰もが情報を得られる状況にある。計画書の見直しや実践に繋げている。		
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	利用者や家族等取り巻く状況変化や意向に臨機応変に対応できるよう努めている。		

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
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	近所との関わりや立ち話、行きつけのスーパーや商店、ファミリーレストラン等の協力と関係性の中で、ひとり散歩等外出も楽しむことができる支援をしている。		
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、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	入所時に当施設にかかりつけ医があることと、今までのかかりつけ医にかかることが可能である事を伝え、選択して頂いている。その上でかかりつけ医には的確な情報提供を努めている。	従来からのかかりつけ医を選択することも可能であるが、ほとんどの利用者がホーム協力医をかかりつけ医に選んでいる。協力医は在宅医療に博識・熱心であり、利用者、職員双方にとって安心の存在である。	
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	日々の健康状態について相談し、助言をもらっている。必要に応じて、往診や受診を受けている。		
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。	家族や病院側との連携を取り、情報交換しながら本人に関わる代弁者としての意向または、退院に向けての状況把握も含め早期から取り組み退院後の支援に繋げる。		
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	契約時に本人や家族の意向を確認している。どの状況下にあっても、その時々の方針を決める。医療従事者や介護者、家族共に連携チームをつくり取り組んでいる。	早い時期からホームでの看取りに取り組んで来た。“看取り”を特別なこととして捉えず、「人の一生の一部分」、「ホームでの支援の一部分」として捉え、居室に閉じこもることなく、他の利用者にも分かる(見える)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	急変への気づき及び早期対応を含め、分科会等を通して学び確認できる場を設けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	近隣の避難場所としてなり得ることも念頭に置き、利用者自身が考えた方法を身につけ、繰り返し行うことでその都度の状況判断が出来るものに近づけていっている。	東日本大震災への協力が縁で、全国組織の「おせっかいネットワーク」が構築され、その主導的立場に立っている。災害時には、利用者の力量に合った役割が決められており、利用者の「互助」が実践されている。	

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	居室やトイレ、入室時のノックや声掛け、排泄時や着替え時はドアを閉める等を徹底している。 相手の目線での問い掛けや、じっくり向かい話をする環境づくりに努めている。	利用者の尊厳を重視し、本人の可能性を追求して自立支援につなげている。利用者自身で出来そうなことは時間がかかっても見守りに徹し、調査日の昼食(巻きずし、稲荷ずし)は、利用者が作り上げた。	
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	こちら側で決めてしまうのではなく、常に意志、意向を確認することや利用者のペースで決定できるよう待つ支援をしている。また、選択肢を提供する等して、意向の決定を促す支援もしている。		
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	利用者同士で相談し合い、選択、決定が出来るよう、必要に応じて職員が仲立ち、代弁しながら、思いを伝えあ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	好みのものが備えられた部屋の中での身支度が出来る。また、仲の良い利用者同士で洋服の組み合わせの見立てをしながら楽しめる環境をつくっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	買い出しで好みを出し合い考えられる楽しみとスーパーでの特売品等別の楽しみも加わり、準備支度から片付けまでを利用者のペースに合わせて支援している。	原則として、利用者主体で調理が行われ、職員は手助けの役割りである。味付けに関しても利用者が主体となって決めており、盛り付けや配膳、下膳も利用者が行っている。	
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	個別の病歴や体調、嗜好、アレルギー等を考慮して、形態や食材をその都度変え提供している。 水分量が確保できるよう形状や嗜好、ペースを加味して対応している。		
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	食後の歯磨きの声掛けを行い自身で行えるよう、見守り支援している。十分ではない部分は手助けし、清潔保持に努めている。		

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
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	トイレでの排泄にこだわり、一人一人の排泄パターンやサインの読み取り等をし、トイレへ誘導している。	排泄に関して何らかの支援が必要な利用者が増えてきたが、機能の改善・維持を目指して支援が続いている。入居時に“寝たきり”の状態であった利用者が、1ヶ月の支援で自力歩行とトイレでの排泄にまで改善された。	
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	個々の体質や体力を考慮しながら飲食物を決め、身体を動かし活動すると共に自然排便に繋がるものを主治医や家族と相談しながら見つけ出している。		
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	好みの入浴剤を使用出来たり、シャワー浴等好みの入り方で心地よい入浴をしている。入浴時間等を設けず、希望の時間に入浴出来るよう支援している。	週に2回の入浴が基本となっており、入浴時間帯に幅を持った柔軟な入浴支援である。入浴(衣服の着脱)を嫌う利用者も、職員の巧みな話術で入浴が可能となっている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	朝型、夜型の生活習慣であるかも含め、寝具類や空調も本人に合わせる。対話等しながら気持ちの安定の支援へ繋げている。		
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	薬の内容や副作用等、都度説明し、確認しつつ、体調に変化が無いかを常に意識している。		
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	楽しみの共有や利用者間の対話や関係性の中で生きがいや何が出来るかを考え、取り組み形にしている。		
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	ひとりで出掛ける、仲間と出掛ける意欲や意識が出てきている。地域の方や店員さん等の協力を得て、出掛けられる環境をつくっている。	積極的かつ自由度の高い外出支援が行われている。利用者のペース(意向)を尊重し、希望に沿った外出支援である。利用者同士が連れ立って出かけたたり、同法人の他ホームに将棋を指しに出かける利用者もいる。	

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
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	食材等の買い物の際には、利用者が支払いできるように支援すると共に、能力に応じて、出来ることを見出し、可能な限り行って頂いている。また、遠足等の外出時には、それぞれがお小遣いをもち、買い物を楽しんでいる。		
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	入居以前から築いてきた関係性を大切にし、やり取り出来る状況を継続する。		
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	利用者の動きの中で使いやすい工夫をする。活動を通し、臨機応変に変えながら環境を整える。	夜間を除き玄関は常に開放されており、ホームには自由・開放感がある。地域行事の「お月見どろぼう」の際には、利用者が玄関から出て地域の子どもたちにお菓子を振る舞う。	
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	家具類の配置を、その都度状況に合わせて移動させることで空間ができ、共用スペースで各自過ごせる場を工夫し保つ。		
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	本人の生活の中で、一番落ち着ける場所として、馴染みの物を置く等、使いやすく配置し、部屋作りをしている。	居室の掃除は極力利用者が実施し、清潔が保たれている。災害避難時に「誘導係」を受け持つ利用者のベッド横には、懐中電灯が備えられていた。「名妓連」に所属していた利用者の美しいポートレートが飾られていた。	
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	電化製品や蛇口、ドア、サッシ、窓鍵、電話等従来から馴染み理解、認識しやすいもので環境をつくり、自立した生活とひとりで出来る実感と自信、生活意欲へ繋がるよう配慮している。		

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	2371500774		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウスごらく 2F		
所在地	愛知県名古屋市長区極楽二丁目232番地		
自己評価作成日	平成28年10月13日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JkyosvoCd=2371500774-00&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28年11月21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)】

共に生活する仲間として相談し、協力し合いながら生活をしています。様々な場面で利用者の意向を形にする為に、利用者同士の関係作りを大切にしています。共に生活し、仲間として生きていく場の意識作りを支援しています。

【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、生き活きと働いている (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	事柄に対する対応が常に理念に結びついて いるか振り返り考える場をつくり、次への働 きかけをする。理念の意味を話し合い、実践 に繋げる。		
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	散歩や外出、日々のゴミ出しや掃除等で顔を合 わせる場が自然とあり、畑や花等の相談をして いる。地域の人との日常的な会話を増やし、顔見 知りを増やすことにより、祭りや敬老会等の行事 に参加しやすい関係性を築いている。		
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	地域の人からの電話や来所での相談に応じ たり、外出先での立ち話でも、積極的に相談 を受けたり、情報提供を行っている。		
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	写真等で分かりやすく状況を報告すると共に、会議 の際に実際に利用者や職員の動き、近所との関係 性を見て知って頂く事により、率直な意見を頂い ている。相互理解を深める事により、互いに行き来 (施設への来訪や近隣のお店等への出入り、受入 れの協力)が出来るものへと繋げている。		
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取り組んでいる	電話や来所時に現状を伝えると共に、その 時に上がっている話題(問題)や、今後の意 向を伝え、地域包括支援センター等の協力を 仰ぎながら徐々に形にしている。		
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	マニュアルをしっかりと理解すると共に、一 人一人異なる利用者の動き毎に話し合いを し、全ての職員の根本的な理解を得よう にしている。		
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	実際の現場対応に当てはめ、虐待にあたる のか否かを、当事者側、スタッフ側等、視点 を変えて意見を出し合い、常に立ち止まり、 改善点・改善策を見つけるよう取り組んでい る。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所以前や入所時に制度の話、活用等の話題の中で活用の利点、方針等も含め共に学ぶ機会をつくり、サービスと同様話や相談をしている。		
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、変更時等は個別面談及び家族会を通して話し合いや説明を行い、相互理解を図っている。		
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	入所前や入所時、その後の生活の中での問題点、意向、意見を出せる場が常にあり、日頃から関係性作りを大切にしている。意向に合わせ近づける形作りをしている。		
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	代表者、管理者は、職員が利用者の代弁者であると認識し、職員及び利用者の立場からの訴えや要望を聞き取れる状況を作り、それを活かした取り組みに繋げている。また、職員は利用者の代弁者となれるよう、日々関わっている。		
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	個々の力量や、気つきのある言動等による貢献、利用者や仕事への向き合い方、手間や努力に対して評価をし、組織全体の向上心へと繋げている。職員の意向や思いを都度聞き取り、振り返りをする事で、職場環境の整備に反映をしている。		
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	取り組む姿勢や力量、考え方等を日々確認し、それらに合わせ勤務年数、力量に応じ社内外の研修の機会を設けている。		
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	法人として外部ネットワーク作りやグループホーム協会への加入において、勉強会への参加及び意見交換の場があり、それを事業所に持ち帰り、取り組みに繋げている。		

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	入所面談時や入所時、入所以降の聞き取りの中で不安を解消し、要望や意向を受け止めた上で関係作りをしている。		
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	本人や家族の意向を聞き、不安部分に対して取り組み、対応をする。その都度起こりうること等相談し合い、本人の生活に結び付けている。		
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、本人や家族の話からニーズを見極め、個々に合わせたサービスを提案したり、説明している。		
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	生活する関係性の中で利用者同士の相談や気付きの聞き取りをする。ポイント的支援となる部分を相談しながら関係性が築き合えるよう形作りをしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	共に本人を支えていく者として細かな状態変化にも報告、相談し関係性を築いている。		
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	本人の親しみのあるところへ出向いたり、馴染みの人と会って話が出来るまでの過程で、本人では難しい部分を手助けする。手紙や電話等、人との関係の継続や出会いを大切に支援する。		
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	顔見知りから、顔馴染みの関係性が築けるよう、対話や、活動への参加につながる支援をする。 皆で支え合い、共に生活する協同生活者としての意識につながる様、手助けをする。		

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	本人や家族の思いや願いに対し、話や相談等出来る環境をつくり、これまでの利用者同士の関係性を大事にし、退居後も出入りしやすいよう努めている。		
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	関わりの中で生活のこだわりやスタイル、意向、意欲が出る状況となるよう見出す。本人同様の立場となり、やってみたいことへ繋げる相談の場を増やしひとつずつ実践する。		
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	状況把握しながら思いや要望を受け止める。現状におけるサービスの見直し、利用状況も含め対話に努める。要望に近づけられるよう共に対策を考えられるものとしていく。		
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	利用者を取り巻く状況を把握する為に、日々の変化、言動の変化を確認し、スタッフ間で情報の共有をする。現状を全職員が把握する事により、対応の連携に繋げている。		
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	利用者から見た物事の捉え方や意欲、意向に対し、様々な方向から見直しながらモニタリングを繰り返す場を多くし作成に繋げる。		
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	申し送り、連絡ノートを活用しその日の出来事を記入することで誰もが情報を得られる状況にある。計画書の見直しや実践に繋げている。		
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	利用者や家族等取り巻く状況変化や意向に臨機応変に対応できるよう努めている。		

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
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	近所との関わりや立ち話、行きつけのスーパーや商店、ファミリーレストラン等の協力と関係性の中で、ひとり散歩等外出も楽しむことができる支援をしている。		
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、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	入所時に当施設にかかりつけ医があることと、今までのかかりつけ医にかかることが可能であることを伝え、選択して頂いている。その上でかかりつけ医には的確な情報提供を努めている。		
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	日々の健康状態について相談し、助言をもらっている。必要に応じて、往診や受診を受けている。		
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。	家族や病院側との連携を取り、情報交換しながら本人に関わる代弁者としての意向または、退院に向けての状況把握も含め早期から取り組み退院後の支援に繋げる。		
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	契約時に本人や家族の意向を確認している。どの状況下にあっても、その時々々の意向を汲み取りながら相談や話し合いの場を設け方針を決める。 医療従事者や介護者、家族共に連携チームをつくり取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変への気づき及び早期対応を含め、分科会等を通して学び確認できる場を設けている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	近隣の避難場所としてなり得ることも念頭に置き、利用者自身が考えた方法を身に付け、繰り返し行うことでその都度の状況判断が出来るものに近づけていっている。		

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	居室やトイレ、入室時のノックや声掛け、排泄時や着替え時はドアを閉める等を徹底している。 相手の目線での問い掛けや、じっくり向かい話をする環境づくりに努めている。		
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	こちら側で決めてしまうのではなく、常に意志、意向を確認することや利用者のペースで決定できるよう待つ支援をしている。また、選択肢を提供する等して、意向の決定を促す支援もしている。		
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	利用者同士で相談し合い、選択、決定が出来るよう、必要に応じて職員が仲立ち、代弁しながら、思いを伝えあ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	好みのものが備えられた部屋の中での身支度が出来る。また、仲の良い利用者同士で洋服の組み合わせの見立てをしながら楽しめる環境をつくっている。		
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	買い出しで好みを出し合い考えられる楽しみとスーパーでの特売品等別の楽しみも加わり、準備支度から片付けまでを利用者のペースに合わせて支援している。		
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	個別の病歴や体調、嗜好、アレルギー等を考慮して、形態や食材をその都度変え提供している。 水分量が確保できるよう形状や嗜好、ペースを加味して対応している。		
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	食後の歯磨きの声掛けを行い自身で行えるよう、見守り支援している。十分ではない部分は手助けし、清潔保持に努めている。		

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
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	トイレでの排泄にこだわり、一人一人の排泄パターンやサインの読み取り等をし、トイレへ誘導している。		
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	個々の体質や体力を考慮しながら飲食物を決め、身体を動かし活動をすると共に自然排便に繋がるものを主治医や家族と相談しながら見つけ出している。		
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	好みの入浴剤を使用出来たり、シャワー浴等好みの入り方で心地よい入浴をしている。 入浴時間等を設けず、希望の時間に入浴出来るよう支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	朝型、夜型の生活習慣であるかも含め、寝具類や空調も本人に合わせる。対話等しながら気持ちの安定の支援へ繋げている。		
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	薬の内容や副作用等、都度説明し、確認しつつ、体調に変化が無いかを常に意識している。		
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	楽しみの共有や利用者間の対話や関係性の中で生きがいや何が出来るかを考え、取り組み形にしている。		
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	ひとりで出掛ける、仲間と出掛ける意欲や意識が出てきている。地域の方や店員さん等の協力を得て、出掛けられる環境をつくっている。		

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
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	食材等の買い物の際には、利用者が支払いできるように支援すると共に、能力に応じて、出来ることを見出し、可能な限り行って頂いている。また、遠足等の外出時には、それぞれがお小遣いを持ち、買い物を楽しんでいる。		
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	入居以前から築いてきた関係性を大切にし、やり取り出来る状況を継続する。		
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	利用者の動きの中で使いやすい工夫をする。 活動を通し、臨機応変に変えながら環境を整える。		
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	家具類の配置を、その都度状況に合わせて移動させることで空間ができ、共用スペースで各自過ごせる場を工夫し保つ。		
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	本人の生活の中で、一番落ち着ける場所として、馴染みの物を置く等、使いやすく配置し、部屋作りをしている。		
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	電化製品や蛇口、ドア、サッシ、窓鍵、電話等従来から馴染み理解、認識しやすいもので環境をつくり、自立した生活とひとりで出来る実感と自信、生活意欲へ繋がるよう配慮している。		