

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	2396000040		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホームおり姫2 1階		
所在地	愛知県額田郡幸田町大字大草字山添9		
自己評価作成日	平成29年11月30日	評価結果市町村受理日	平成30年 4月20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_2017_022_kani=true&JizyosyoCd=2396000040-00&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12月18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)】

利用者のレベルに合わせ算数や国語、ぬり絵など学習療法を取り組んでいます。またできる限り外出することができるように喫茶やドライブ、外食の企画を立て社会とのつながりがもてるように努めています。

【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)】

隣接する系列ホーム「おり姫」と連携して運営している。ホーム主催行事、地域交流、運営推進会議等も両ホームが一体となって取り組んでおり、利用者、家族、職員間の交流も見られる。月々の「行事(レクリエーション)予定表」に基づいて支援しており、訪問当日には、外食予定の利用者が職員引率の下に嬉々として車に乗り込む姿が見られた。昼食後の団欒時には誕生会が開催され、職員によるエレクトーン演奏を聴き、果物とケーキに舌鼓を打つ利用者の姿も確認できた。現管理者が導入した「学習療法」も続いており、毎朝利用者の能力・希望に応じて教材(ドリル)を選び、算数・書きとり・ぬり絵・読書等を実施して能力維持を図っている。自分の名前を書けるようになった例や、ドリルの難易度を上げる事ができた等の効果もみられる。

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	「共に生きる」「開放的な介護」を基本理念としてある。利用者自身ができることは利用者にも手伝ってもらいお互いに助け合いながら持ちつ持たれつで支援するように努め、施設から出て社会との繋がりがもてるようにしています。	法人理念に基づいて毎月職員間で話し合い、ホームの月間目標を定めている。訪問時には12月目標として「手洗い、うがいをしっかり・・」が定められており、昼食時の手洗いと口濯ぎを促す職員の姿が確認できた。	
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	夏まつりには地域の方にも参加を呼びかけたり、ピアゴに買い物に行ったり外出に出かけたり地域と関わりをもてるように努めています。今年の夏祭りは子供だちがたくさん来てくれました。	地域との日常的な交流や町内行事への参加は少ない。ホーム主催行事(夏祭り)を地域に案内して参加を呼び掛けており、地域住民の参加も見られる。「おり姫」と共催の認知症カフェも続けられている。	地域交流の充実、町内会・老人会等との繋がりに、今後とも努力していくことを期待したい。
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	事業所から積極的に貢献はできていません。おり姫と合同で認知症カフェは定期的に行っている程度です。		
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	管理者を通しご家族には報告しています。ご家族からの意見等あれば職員会議等で話し合い改善できるように努めています。	奇数月に隣接ホームと合同で、行政、民生委員、地主、利用者、家族を招いて開催している。入居者の状況・行事实施報告、行事計画、意見聴取を行っており、家族から行政担当者への質問も見られる。	
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	運営推進会議に参加依頼をしています。また困ったことがあれば介護保険課に連絡して相談したりしているので現状のことをとても理解してくださり心強いです。	町・福祉課とは常に交流を図っているが、生保受給者の受入れ要請は続いている。本年6月、法人理事長が町の要請により『介護に関する研修』の講師依頼を受けており、行政との協力関係は確認できた。	
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	職員会議で拘束について勉強をしました。会議を通して何気なくやっていた行為が拘束に当たるということを知ることができ、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束の弊害については絶えず意識付けを行っており、全職員が理解して介護に従事している。事務所が玄関を見渡せる構造であり、玄関・内扉は夜間以外は常時解錠しており、開放的で訪問しやすいホームの印象を与えている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	虐待の勉強会をしました。身体的、心理的、ネグレクトがないようお互いに注意しながら業務に取り組んでいます。気になる時には管理者にも報告をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員が自立支援事業、後見人制度について学ぶ機会はありません。ただ管理者は個別で関係者とは話をされ後見人制度を利用されてみえる利用者もいます。		
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	管理者が行っていますが入居前に本人、家族、関係者と話し合いお互いに納得した上で入居の契約をしています。		
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	必要に応じ利用者本人、家族、後見人と連絡を取っています。	運営推進会議では、毎回出席している家族に対して意見・要望の発言を促しているが、発言は少ない。家族の訪問時には、気軽に発言出来る雰囲気作りを心掛けており、優先度・必要度を判断して実施に移している。	
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	管理者に意見や要望を言うことがあります。管理者は本部に連絡し要望をきいてくれてくれます。要望がとらない時にもしっかり回答があります。また職員用の意見箱を設けてくれたので個人的な意見や要望も言いやすくなりました。	定期的に職員会議を開いており、介護に関する意見から設備改善・物品購入要求、勤務シフト改善意見等が協議されている。本年、職員からの要望で意見箱が設置され、匿名で訴える機会が設けられた。	
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	管理者は個別の条件や環境など配慮してくれています。また本部に確認を取らないといけないことも早く動いてくれます。		
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	法人内の勉強会はあり、誰でも参加できる機会があります。自分で見つけた勉強会などに出たいと要望すると勤務を変更など配慮してくれます。		
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	法人内でも交流はそこそこありますが、他法人の同業者と交流する機会はありません。年に数回交流会があることは知っていますが出れてないです。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に面談を行い、今思っていること、不安なこと、困っていること、心配なことなど聞き取りをしています。本人との意思疎通が難しい場合には関係者から聞き取りするようにしています。		
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	入居前に面談を行い、今思っていること、不安なこと、困っていること、心配なことなど聞き取りをしています。また要望等あれば、できること、できないことなどしっかり説明しています。		
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	本人や家族、関係者から今どうしたいのか、どのような支援を求めているのか聞き取りをしています。必要に応じ他サービス利用が可能かも検討し支援できるように努めています。		
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	本人ができることは時間がかかってもお任せして介護される一方にならないように心がけています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族にもスタッフと一緒に利用者をサポートしていけるように、あれこれお願いしたりしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族にも協力してもらいながら自宅に帰る、お墓参りに行く等もあります。また友人に手紙を出したいと利用者がいますが手紙を出したり、封筒や便箋、切手など必要な物を準備し友人との関係が途切れないように努めています。	知人・友人の訪問を受ける利用者には、呈茶して寛いでもらえるよう配慮している。手紙書きを生き甲斐としている利用者には、必要な文具類を用意し、意向・要望が聞き届けられるよう努めている。	
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	利用者同士の関係を考慮した座席に配置やこの利用者との利用者と一緒にしておく世話をやいてくれるから隣にしようなど考えています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族からの連絡があれば相談やアドバイス、他事業所への紹介などできる範囲で対応はしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	普段の会話からポロリと出る利用者の言葉やよく訴えることなどを含めて検討しています。本人からの聞き取りが難しい場合には以前言っていた言葉や家族からの聞き取りをして検討するようにはしています。	日々の声掛けや利用者同士の会話から思いがけない発見をしたり、以前利用していた施設から意向を把握した例もある。周囲に人が少ない状態での会話から本音を聞けることもあり、意向の把握に繋げている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にアセスメントをして把握するようにしています。また入居後も本人との会話の中で生活歴や暮らしぶりなど聞き取りすると初めて聞くこともあるのでできる限り努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ADLの状況や認知機能など職員全体で定期的にあセスメントをして把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議を定期的実施して本人や家族、関係者の意見やプランの評価をしています。会議当日に出席できない時には事前に確認するなどして反映できるように努めています。	介護計画の更新は、職員間でモニタリングを行った上で担当者会議を開き、来訪時や電話で聞き取った家族の意見を踏まえ、計画の見直しを行っている。本人の要望を取り入れた個別の介護計画になっている。	
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	個別の介護記録にケアの実施状況を記入しています。またいつもと違う言動、行動などは特記に詳細を記録し職員間で把握し、ケアプランの見直し、評価をしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況が変わればできる限り柔軟な対応をしています。管理者の許可が必要なものは許可を得ながら取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握はしっかりできていませんが、利用者が安全に本人の生活ペースで暮らすことができるようには努めています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居する前から通院していた医療機関を入居後も希望される場合はご家族にお願いして通院をしています。また家族が付き添うことができない場合はスタッフで付き添い通院しています。	主治医の選択は自由で、協力医への受診は6名、他は以前からの主治医へ家族対応で受診している。「情報提供表」を用意して主治医との連携を図っている。歯科医である法人理事長の往診は月2回と手厚い。	
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	変わったことがあれば管理者に報告します。管理者は看護師と話をして状況に応じ家族に相談した上で通院するかどうか決めています。		
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。	入院後は施設での生活の様子を病院には伝えていきます。入院後も病院と家族と連絡を取り状況把握をしています。		
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	入居時に事前に確認を取っています。入居後に本人や家族の思いや考えが変わることもあるのでその都度事業所でできること、できないことを説明するようにしています。	「看取りに関する指針」により、家族に説明して同意書を徴している。医療的支援が不要で、主治医の協力が得られ、家族の要望がある場合には看取りを行う方針で臨んでいる。職員へは会議等で看取り支援の意思統一を図っている。	
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	定期的な訓練は実施していませんがマニュアルに添っています。判断に迷った時には管理者に報告し指示を仰ぎながら急変時の対応をしています。		
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回の防災訓練を実践形式で行っていません。地域との協力体制はまだできていません。	年2回火災を想定した避難訓練を行っている。内1回は夜間想定とし、2階の利用者を階段にて避難誘導したが、課題も見え意義のある訓練になった。避難用の滑り台もあり、安全に避難できる体制を検討中である。	夜間想定の大規模事項を検討し、地域の協力体制を築けるような取り組みを期待する。

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
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	利用者の認知状況に応じ言葉かけを工夫しています。	トイレ誘導においても、「トイレに行くよ」とは言わず、「少しあちらへ行きましょう」と言葉を変えて尊厳を傷つけない配慮をしている。利用者の言葉に対しては否定をせず、先ず傾聴する姿勢で臨んでいる。	
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	本人にどうしますか。と確認しながら自己決定できるように努めています。		
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	入浴やレクリエーション、食事など毎回本人に確認してから支援しています。例えば食事も本人がまだ食べれるといえ本人がいらぬと言うまで片付けはしてません。お風呂も気分がのるまで待つか後にするなど配慮しています。		
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	服を選べる利用者には本人にお任せしています。自分で決められなければ職員が決めてはいますが、毎回同じ服にならないようにしています。		
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	準備をすることは難しいのでスタッフで行っていますが、食器を拭くなどの片付けは一緒にやっています。	外食支援に力を入れており、2ヶ月に1回は全員が自分の食べたい物(ハンバーグ・寿司等)を食べられる支援を実行している。毎日の食材は冷凍食材の取り寄せで対応し、おやつはホットプレートで作る事もある。	
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	利用者の健康状態や持病などに応じ食事や水分量を調節しています。		
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	利用者自身ができるれば声かけ、見守りをしています。できない場合はスタッフで入れ歯の洗浄や口腔内をケアを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にてトイレで排泄ができるようにタイミングをみて誘導しています。また日中と夜間で紙パンツやおむつの使い分けをして、必要以上に使わないように努めています。	時間を決めて声掛けすることで失禁が減った例がある。自立者には過剰な介助はせず、排泄後の見守りチェックで、また日中は出来る限りトイレでの排泄を促し、パッドがずれていないか等の確認を行っている。	
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	できるだけ自然排便で出るようにカルピスを提供しています。頑固な便秘の利用者には主治医に報告し整腸剤や下剤を処方してもらいコントロールしています。		
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	月～土の中で週2回入浴していただいています。時間は午後からですが、本人に確認してタイミングを見計らい支援しています。	週2回入浴を基本に、全員が湯船に浸かれるよう必要時は2人態勢で支援している。季節の菖蒲湯を用意したり、拒否者には時間や人を替えて対応している。人員配置上、毎日入浴の希望には応えていない。	利用者一人ひとりの希望を踏まえ、できるだけ希望に添えるような入浴回数、入浴できない場合の足浴等、個々に沿った入浴支援を期待する。
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	シーツ交換、布団干しは毎週1回行い、清潔な状態を保てるようにしています。また失禁してシーツや布団が汚れて時にはその都度交換したり、干したりしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更があれば管理者から報告を受け、注意する点や観察事項を介護記録に記録しています。		
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	ナンプレが好きな利用者はスタッフと一緒に本屋に行き自分で本を選び、支払いも本人でもらったり百姓で土いじりが好きな利用者は草取りを一緒にするなどしています。		
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	本人が望む場所にはご家族にも協力してもらっています。また定期的に外出に行ったり、紫陽花やコスモスや田んぼアート、蒲郡市の弘法山などドライブに行くこともありますし町内のお祭りなどがあれば行くこともあります。	日常的には近所のスーパーや薬局への買い物に引率している。利用者全員が2ヶ月に1回は食べたい物を食べる外出や、季節行事の外出を行っている。さらに外出計画表や外出時の写真を玄関に掲示し、家族に外出の様子を示している。	

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	利用者がお金を所持はしていませんが、外出時にお金を使う時に支払いができる利用者は支払いをしてもらうように努めています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	友人や家族に手紙を出したいと利用者がみえ現在も定期的にポストまで一緒に出しに行っています。また家族に連絡がしたいと言われた時には状況に応じ電話することもあります。		
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	季節に合わせて換気をしたり温度を調節したりします。また夕食後はTVの音量を小さくしたり、蛍光灯の調節をしています。	ホーム全体が広々としており、手作りのクリスマスツリーやカレンダー、外出時の笑顔の写真、書道の作品、学習プリント等が掲示され、明るい居間に色を添えている。昼食後の誕生会で、職員のエレクトーンの伴奏に合わせた利用者の明るい歌声が聞けた。	
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	ソファーに座っておしゃべりしたり、TV鑑賞されたり思い思いの場所で過ごされています。また一人で移動できない利用者はスタッフが気の合った人と過ごせるように工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の荷物は使い慣れて衣類、タンス、TVなどを入れていただいています。また本人が好きだったものや家族との写真など殺風景にならないように努めています。	利用者の心身状態に合わせ、安全で穏やかに生活できるよう工夫している。テレビ・ラジオ・人形・整理棚等、馴染みの物を持ち込んでいる人、観葉植物の水やり・管理をしている人、それぞれ個性的な居室である。	
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	アセスメントにて利用者の状況を把握し、できること、わかることはその都度声かけし自分で行ってもらっています。		

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	2396000040		
法人名	医療法人 翔友会		
事業所名	グループホームおり姫2 2階		
所在地	愛知県額田郡幸田町大字大草字山添9		
自己評価作成日	平成29年11月30日	評価結果市町村受理日	平成30年 4月20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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2396000040-00&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12月18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)】

利用者のレベルに合わせ算数や国語、ぬり絵など学習療法を取り組んでいます。またできる限り外出することができるように喫茶やドライブ、外食の企画を立て社会とのつながりがもてるように努めています。
--

【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)】

(外部評価機関からのコメント欄は空欄です)

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (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	「共に生きる」「開放的な介護」を基本理念としてある。利用者自身ができることは利用者にも手伝ってもらいお互いに助け合いながら持ちつ持たれつで支援するように努め、施設から出て社会との繋がりがもてるようにしています。		
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	夏まつりには地域の方にも参加を呼びかけたり、ピアゴに買い物に行ったり外食に出かけたり地域と関わりをもてるように努めています。今年の夏祭りは子供たちがたくさん来てくれました。		
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	事業所から積極的に貢献はできていません。おり姫と合同で認知症カフェは定期的に行っている程度です。		
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	管理者を通しご家族には報告しています。ご家族からの意見等あれば職員会議等で話し合い改善できるように努めています。		
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	運営推進会議に参加依頼をしています。また困ったことがあれば介護保険課に連絡して相談したりしているので現状のことをとても理解してくださり心強いです。		
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	職員会議で拘束について勉強をしました。会議を通し何気なくやっていた行為が拘束に当たるということを知ることができ、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の勉強会をしました。身体的、心理的、ネグレクトがないようお互いに注意しながら業務に取り組んでいます。気になる時には管理者にも報告をしています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員が自立支援事業、後見人制度について学ぶ機会はありません。ただ管理者は個別で関係者とは話をされ後見人制度を利用されてみえる利用者もいます。		
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	管理者が行っていますが入居前に本人、家族、関係者と話し合いお互いに納得した上で入居の契約をしています。		
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	必要に応じ利用者本人、家族、後見人と連絡を取っています。		
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	管理者に意見や要望を言うことがあります。管理者は本部に連絡し要望をきいてくれてりします。要望がとうらない時にもしっかり回答があります。また職員用の意見箱を設けてくれたので個人的な意見や要望も言いやすくなりました。		
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	管理者は個別の条件や環境など配慮してくれます。また本部に確認を取らないといけないことも早く動いてくれます。		
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	法人内の勉強会はあり、誰でも参加できる機会があります。自分で見つけた勉強会などに出たいと要望すると勤務を変更など配慮してくれます。		
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	法人内でも交流はそこそこありますが、他法人の同業者と交流する機会はありません。年に数回交流会があることは知っていましたが出れてないです。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に面談を行い、今思っていること、不安なこと、困っていること、心配なことなど聞き取りをしています。本人との意思疎通が難しい場合には関係者から聞き取りするようにしています。		
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	入居前に面談を行い、今思っていること、不安なこと、困っていること、心配なことなど聞き取りをしています。また要望等あれば、できること、できないことなどしっかり説明しています。		
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	本人や家族、関係者から今どうしたいのか、どのような支援を求めているのか聞き取りをしています。必要に応じ他サービス利用が可能かも検討し支援できるように努めています。		
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	本人ができることは時間がかかってもお任せして介護される一方にならないように心がけています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族にもスタッフと一緒に利用者をサポートしていけるように、あれこれお願いしたりしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族にも協力してもらいながら自宅に帰る、お墓参りに行く等もあります。また友人に手紙を出したいと利用者がいますが手紙を出したり、封筒や便箋、切手など必要な物を準備し友人との関係が途切れないように努めています。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を考慮した座席に配置やこの利用者との利用者を一緒にしておく世話をやいてくれるから隣にしようなど考えています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族からの連絡があれば相談やアドバイス、他事業所への紹介などできる範囲で対応はしています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	普段の会話からポロリと出る利用者の言葉やよく訴えることなどを含めて検討しています。本人からの聞き取りが難しい場合には以前言っていた言葉や家族からの聞き取りをして検討するようにしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前にアセスメントをして把握するようにしています。また入居後も本人との会話の中で生活歴や暮らしぶりなど聞き取りすると初めて聞くこともあるのでできる限り努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ADLの状況や認知機能など職員全体で定期的にあセスメントをして把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議を定期的実施して本人や家族、関係者の意見やプランの評価をしています。会議当日に出席できない時には事前に確認するなどして反映できるように努めています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の介護記録にケアの実施状況を記入しています。またいつもと違う言動、行動などは特記に詳細を記録し職員間で把握し、ケアプランの見直し、評価をしています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	状況が変わればできる限り柔軟な対応をしています。管理者の許可が必要なものは許可を得ながら取り組んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源の把握はしっかりできていませんが、利用者が安全に本人の生活ペースで暮らすことができるようには努めています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居する前から通院していた医療機関を入居後も希望される場合はご家族にお願いして通院をしています。また家族が付き添うことができない場合はスタッフで付き添い通院しています。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	変わったことがあれば管理者に報告します。管理者は看護師と話をして状況に応じ家族に相談した上で通院するかどうか決めていきます。		
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。	入院後は施設での生活の様子を病院には伝えていきます。入院後も病院と家族と連絡を取り状況把握をしています。		
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	入居時に事前に確認を取っています。入居後に本人や家族の思いや考えが変わることもあるのでその都度事業所でできること、できないことを説明するようにしています。		
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	定期的な訓練は実施していませんがマニュアルに添っています。判断に迷った時には管理者に報告し指示を仰ぎながら急変時の対応をしています。		
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回の防災訓練を実践形式で行っています。地域との協力体制はまだできていません。		

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	利用者の認知状況に応じ言葉かけを工夫しています。		
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	本人にどうしますか。と確認しながら自己決定できるように努めています。		
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	入浴やレクリエーション、食事など毎回本人に確認してから支援しています。例えば食事でも本人がまだ食べれるといえ本人がいらぬと言うまで片付けはしてません。お風呂も気分がのるまで待つか後にするなど配慮しています。		
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	服を選べる利用者には本人にお任せしています。自分で決められなければ職員が決めてはいますが、毎回同じ服にならないようにしています。		
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	準備をすることは難しいのでスタッフで行っていますが、食器を拭くなどの片付けは一緒にやっています。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者の健康状態や持病などに応じ食事や水分量を調節しています。		
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	利用者自身ができれば声かけ、見守りをしています。できない場合はスタッフで入れ歯の洗浄や口腔内をケアを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェック表にてトイレで排泄ができるようにタイミングをみて誘導しています。また日中と夜間で紙パンツやおむつの使い分けをして、必要以上に使わないように努めています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	できるだけ自然排便で出るようにカルピスを提供しています。頑固な便秘の利用者には主治医に報告し整腸剤や下剤を処方してもらいコントロールしています。		
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	月～土の中で週2回入浴していただいています。時間は午後からですが、本人に確認してタイミングを見計らい支援しています。		
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	シーツ交換、布団干しは毎週1回行い、清潔な状態を保てるようにしています。また失禁してシーツや布団が汚れて時にはその都度交換したり、干したりしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の変更があれば管理者から報告を受け、注意する点や観察事項を介護記録に記録しています。		
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	ナンプレが好きな利用者はスタッフと一緒に本屋に行き自分で本を選び、支払いも本人でもらったり百姓で土いじりが好きな利用者は草取りを一緒にするなどしています。		
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支援している	本人が望む場所にはご家族にも協力してもらっています。また定期的に外食に行ったり、紫陽花やコスモスや田んぼアート、蒲郡市の弘法山などドライブに行くこともありますし町内のお祭りなどがあれば行くこともあります。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者がお金を所持はしていませんが、外出時にお金を使う時に支払いができる利用者は支払いをしてもらうように努めています。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	友人や家族に手紙を出したいと利用者がみえ現在も定期的にポストまで一緒に出しに行っています。また家族に連絡がしたいと言われた時には状況に応じ電話することもあります。		
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	季節に合わせて換気をしたり温度を調節したりします。また夕食後はTVの音量を小さくしたり、蛍光灯の調節をしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファーに座っておしゃべりしたり、TV鑑賞されたり思い思いの場所で過ごされています。また一人で移動できない利用者はスタッフが気の合った人と過ごせるように工夫しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内の荷物は使い慣れて衣類、タンス、TVなどを入れていただいています。また本人が好きだったものや家族との写真など殺風景にならないように努めています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	アセスメントにて利用者の状況を把握し、できること、わかることはその都度声かけし自分で行うてもらっています。		