

### 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	2375700891		
法人名	医療法人大岩医院		
事業所名	グループホームヒラソルとよはま		
所在地	愛知県知多郡南知多町豊浜上大田面12-1		
自己評価作成日	平成28年 7月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年 2月10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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2375700891-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2375700891-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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28年 8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)】**

海と山に囲まれ、静かでゆったりした環境の中、住民との交流が図れ、アットホームな雰囲気の中でゆつくりと楽しく、自由にありのままに・・・を理念に掲げ、毎日を楽しみ穏やかに過ごしていただき、終身まで支えて行く。医院と併設しているため、昼夜に関わらず急変等迅速な対応がなされるため、ご本人様やご家族様は特に安心できる。職員も安心できる。鯛祭りや敬老祭り等地域の行事には積極的に参加し、学生の職場体験やボランティア体験等、外部からの参加も受け入れている。昨年より始まった認知症カフェでは、認知症で悩んでいる方、ご家族、興味のある方等、不安や悩みが少しでも解消されるよう、どなたでも参加して頂いている。入居者さんも交え、楽しんでいる。お馴染みさんも増え、月1回の集まりをととも楽しみにされている。

**【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)】**

ホームが地域の中の社会資源であることを認識し、地域密着型施設の特性を活かしたサービス提供に努めている。母体法人は地域医療に取り組む医療法人であり、通所介護を併設している。現在、近隣に小規模多機能型居宅介護事業所を建設中であり、まさに地域密着型の介護サービス提供の充実を推進している。毎月開催の認知症カフェも継続し、少しずつ利用者を増やし、現在は25名ほどが利用する集まりとなっている。サービス提供の視点が、住み慣れた地域で暮らし続けるための支援であることから、そのために必要な支援を考え、馴染みの地域と馴染みの人々と触れ合いながらの生活を実現している。この一年は、利用者の状態もさることながら、サービスを提供するホームと職員も含め、全ての現状維持を第一にした一年であった。

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念を玄関に掲げ、ミーティング等運営理念を確認し、話し合っ実践している。	いつでも誰でも理念を意識出来るように、玄関にホーム理念を掲げ、日常支援に反映させている。理念実践とは、「利用者の思いの実現」であることを全職員が理解している。	
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	地元の鯛祭り見学(施設前で)、区の防災訓練、町の敬老祭り等積極的に参加し、中学生のボランティア、職業体験の受け入れをしている。	地域からの利用者がほとんどで、地域住民が顔見知りである環境を活かし、在宅のころと変わらないお付き合いを続けている。認知症カフェの継続、地域の祭りへ参加等、交流できる機会を増やしている。	
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	月1回の認知症カフェをひらき、認知症で悩んでいる方、知りたい方、ご家族、近隣住民の方に来て頂き、交流を図っている。入居者も参加し、皆さんとの関わりを楽しんでいる。		
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	出席者との情報交換を密にし、会議に出た意見等を入居者のサービス、スタッフの向上に活かしている。必要に応じ個別相談もしている。	年6回の会議を開催している。家族会を同日開催し、家族の出席率は良好、毎回大盛況の集まりとなっている。行政、地域包括支援センター、老人会会長、地域区長等、多方面からの出席がある。	
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	月一回のケア会議に参加し、スキルアップに努めている。介護保険法の改正等制度上で解らない時点で行政に出向き、意見や助言をいただいている。	管理者がケアパス構築に参画したり、地域ケア会議に参加している。住み慣れた地域の中で高齢者を見守る活動に積極的に参加し、ホームの役割を考えている。	
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	身体拘束の弊害を理解する。入居者の安全を考える為拘束を誘発する原因を除去する。拘束をしない一人ひとりの状態に合わせた適切なケアをする。	ミーティングで勉強会を開催し、正しい理解を周知している。安全確保の考え方、やむを得ない場合の拘束等、事例検討を繰り返し、一切の拘束を行わない方針を共有している。勉強会では、拘束を行わない工夫も話し合っている。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待が行われないように職員が一人ひとりがゆとりのあるケアが出来るよう努める。又、特変あった場合その都度原因、状況把握等スタッフ間で話し合い、改善している。		

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	ミーティング等でマニュアルを参考に話し合い、学び活用出来るよう支援する。		
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	入所時の契約書を元に十分な説明をし、不安や疑問点について入居者や家族が理解し納得出来るよう十分な説明をする。不十分な所は密に連絡を取り合う。		
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	日頃から来訪時に要望や意見を直接聞いたり、昨年の家族個人面談を参考に、日頃の支援に生かしている。	隔月の家族会、運営推進会議参加、ホーム行事参加等、意見や希望、提案の聴き取りは容易である。聴き取った内容は、職員周知で実現に向けて取り組んでいる。	
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	月一回管理者と職員全員とのミーティングや、日々のコミュニケーションの中で意見の交換をしている。	毎月のミーティングで、管理者を交え、職員間で利用者や業務内容等の議題について話し合っている。毎回活発な意見交換があり、職員の意見や提案を集約している。	
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	シフト作成時には職員の希望を取り入れている。基本、残業はせずに済むよう調整し、定時で終われるよう努めている。		
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	外部の研修には職員が順番に出席している。介護に疑問がある場合、有資格者による実技等その都度研究しあっている。		
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	GH連絡協議会等に参加して意見交換をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	時間を十分に掛け本人の話を良く聞き、不安、困っている事、要望などの情報を得る事で少しでも安心して過ごして行ける様に努めている。		
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	利用に至っての不安、困って居る事を事前に面談をしてよく話を聞き、家族が納得するまで話し合い、説明して行く事に努めている。		
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	本人や家族とコミュニケーションをしっかりと取り支援を見極めて行くように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事や思いを見極め、役割を持ち、職員と本人と一緒にいる事で、安心してあえる関係作りをしている。		
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	疎遠に成りつつある方は、本人の心身状態を考え家族に来訪して貰う。ホームでの様子を知ってもらう為、お便りを配布して支援している。家族の参行事を増やし、本人と家族との触れ合いを大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの友達が来訪されると一緒にレクリエーションなどに参加して貰う。散歩に行き御近所の人達に合うと挨拶や談笑したりして触れ合いを持って貰う。	友人・知人の来訪も多く、一緒に外出する事もある。入居前からの友人と、地域行事で会ったり、ホームの開催する認知症カフェで、知人と話したりの交流もある。家族外出も多く、「寝泊りがホームになっただけ」の生活の実現がある。	
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	同じテーブルで皆さんと一緒に洗濯物を畳んだり、新聞紙でゴミ袋を作ったり、一緒にソファに座ってTVを観たりして入居者同士が関わり合いのように声掛け支援している。		

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	必要な限り情報交換をして相談に答えられる様に支援している。今まで通り施設に遊びに来たり、認知症カフェでお話を楽しむ。		
<b>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</b>					
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	個人の希望、要求は良く話し合い、日々の関わりの中で把握して行く。困難な場合は家族からの情報を聞き思いを把握している。	利用者は担当制で、ミーティングでのケアカンファレンスは担当者中心に話し合っている。利用者の希望は日々の生活の中から把握し、希望実現に取り組むべく、支援内容に反映させている。	
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	家族からの情報、本人からは日々の会話をして聞き取る。馴染みの方に遊びに来て貰い、以前のような暮らしに少しでも近づけるように努めている。		
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	日常生活を注意深く観察して些細な事も見落とさず一人ひとりの状態を把握して支援して行く。		
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	その人らしくより良く暮らす為に、家族、本人、職員、で話し合い現状に合った介護計画を作成する。職員全員が把握して意見交換出来るようにしている。介護計画作成、支援提供した時は記録に残す。	毎月のケアカンファレンスでモニタリングを行い、適切に利用者の状態を検証している。カンファレンスでは気になることを話し合い、随時に支援内容の見直しを行っている。家族を交えた話し合いも行い、利用者の思いの実現を形に出来る介護計画を作成している。	
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	スタッフ間同士の共有ノートを作成して日々の様子を記入して情報を得る。スタッフで良い方法を話し実践して介護計画を見直しに行く。		
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	隣接したデイサービスで馴染みの利用者さんで行き来をし、昔の話に懐かしがる。季節ごとの行事などにも積極的に取り組んでいる。		

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
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	運営推進会議(駐在署、老人会、区会長等参加)区民との防災訓練を取り入れて、安全で豊かな暮らしが出来るように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医院と併設して居るため、希望があれば受診して貰う。(月に1回の回診有る)他科への受診も本人、家族の希望を取り入れ支援している。又、年1回の地元歯科医による歯科検診も行い、往診も行っている。	母体医院がもともとのかかりつけ医であり、現在も引き続きかかりつけ医となっている。24時間対応が可能な環境と、看護師の随時対応は、本人と家族の安心となっている。専門医、他科受診等は原則家族対応で可能である。	
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	毎日の体温測定、排便確認、定期的に血圧測定などで体調管理をして早期異常の発見に努めている。Drと看護師との情報交換を密にし、迅速な対応に努めている。薬剤師との連携もとれている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際、家族と医師の情報交換などの連携が取れている。又、現状把握のため何度か管理者、職員で出向き直接確認している。早期退院後の処置、治療もすぐに継続出来るようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	終末期については併設の医院、家族と十分に話し合い、事前書に基づき意思確認をし、本人と家族へのサポートを全職員で共有し、支援する。	隣接している母体医院の医師、看護師と連携し、利用者、家族の意向に沿った、出来る限りの終末期支援を行っている。病院へ入院となっても、本人の希望でホームに帰り、看取りまでを支援した事例もある。「自分とずっと一緒にいた人のお世話をしたい」という職員の言葉がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時にはDrに連絡して対応している。事故発生時に備えて適切な行動が出来るようにミーティングで話し合い、訓練し実践力を身に付けている。		
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	自主訓練に消防署を交えて対応。避難具等はすぐに持ち出せるよう玄関に備えて有る。職員も避難方法を考え迅速、安全に行動できる様身に付ける。近くの高台(ビル)に避難できるよう地域協力の働きかけ有る。	年2回、ホームで避難訓練を行っている。ホーム内の訓練ばかりではなく、実際に避難所まで避難する避難訓練も実施する等、様々な場合を想定した避難訓練を実施することで、職員と利用者の意識を高めている。9月には地域の防災訓練に参加予定もある。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けや対応等個々に合わせて一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを確保する。スタッフ同守秘義務は徹底して守る。	利用者に対して笑顔で接することを基本に、寄り添う支援を実践している。一人ひとりの性格と特性を受け止める本人尊重の接遇は見事である。	
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	職員が決めたり強要せず、時間がかかっても自己決定出来るような声掛けを心がけている。		
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	食事、入浴時間以外は自由なので、個々の体調、ペース、状態に合わせて、それぞれの時間を大切に、有意義に過ごせるよう支援していく。		
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	服装については好みの服を自分で選び、出来ない人はスタッフと話し合い一緒に準備する。美容院は出張美容院の方をお願いしている。外出時にはお化粧品やおしゃれできるよう支援する。		
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	献立の中に各自の好きなものを組み入れている。毎回食事介助の面で一緒に食事する事が難しいが、行事の中で職員と一緒に食事が出来るよう努めている。後片付けや出来る事は一緒に行う。	地元のスーパーへ職員が買い物へ行き、常に旬の食材を取入れている。食事が利用者の楽しみになるように、嗜好に配慮し、提供方法も工夫している。行事食の楽しみ、おやつ楽しみ等、「食べる」楽しみに工夫がある。	
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	毎日の体調管理の中で、食事量、水分量を確認して個々に合わせた支援をしている。栄養不足、水分不足の場合は併設医院に報告、早い段階で対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、義歯の方は自分で外し洗って貰う。出来ない方はスタッフが洗い口腔内の清潔を保持している。毎年歯科医より個々への口腔ケアの指示を受け実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	夜間はオムツ装着の方も日中は失敗してもリハビリパンツに変えて過ごしてもらう。トイレ誘導を習慣づけて行く。今の状態を残存して行く事に努めている。	日中はトイレ排泄を基本に支援している。状態維持と向上に取り組み、一人ひとりに合わせた対応を行っている。夜間は睡眠重視の観点から、おむつ使用を検討する場合もある。	
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	便秘の予防として、水分補給、運動、食事の工夫をしている。夕食にヨーグルトをつけている。それでもダメな場合は薬の力を借りて個々に応じた対応をしている。		
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	曜日や時間帯は決まっているが、外出や体調、希望に合わせてその都度柔軟な対応をしている。入浴中はお話したり、歌ったりと1対1の関わりを大切にしている。	毎日の入浴を提供している。原則的には個人毎に隔日の入浴ができるように管理を行うが、その日の気分、希望等にも柔軟に対応している。職員とのコミュニケーションの時間を楽しみにしている利用者もおられる。	
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	自由に思い思いにソファや居室等で休息している。夜間眠れない時は薬に頼らず、話を聞いたり、お茶を飲んだり安心して眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	必ず服用前には名前確認を徹底している。誤飲には充分注意している。個々の薬の目的、副作用等把握出来るよう服薬ファイルを作成し、職員で共有している。		
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	日々楽しく過ごして頂くために、その人の得意な事を把握し、家事等役割分担をして楽しんで貰うよう支援する。散歩に行ったり、特技を発揮したりと気分転換している。		
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	年間行事を作成し、成るべく皆さんが外出出来るよう心掛けている。が、重度化に伴い全員は難しい。外出不可能な方は、出来る限りカフェに参加している。本人、家族の要望があればどんどん出かけてもらう。町内の行事にも出掛ける様時間調節も怠らない。	家族外出が多く、食事に出かけたり買い物に出かけたり、親戚の集まりに出かけたりと、楽しむ利用者もおられる。ホームの行事外出、社会見学、地域の行事参加等、外出の機会が多い。外出が難しくなった利用者も、玄関から外に出て、外気浴を支援している。	

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	所持出来る方で本人の希望があれば必要なお金を渡している。管理できない方にはその都度渡し、支払い等してもらう。		
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	自由に電話をしたり、手紙を出したりと外部との関わりによって喜びや変化を感じてもらう。手紙の代筆もしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関、廊下には季節感有る花や入居者手作りの展示物を飾ったりと季節を感じて貰う。居室入り口には月ごとの自作ぬり絵を貼る。浴室には温泉の手作りのれんを付けたりと工夫している。	リビングは季節の飾り付けを工夫し、廊下には、思い出の写真や利用者の作品を掲示したり、思い出の写真を飾っている。廊下を歩けば、つい足を止めて見入ってしまう掲示の工夫もある。どの場所も掃除が行き届き、清潔な環境の中、日中はほとんどの時間をリビングで過ごす居心地の良さがある。	
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	ホールでテレビを観たり、談笑したり、時には玄関先の椅子で外の空気を吸いながら気の合った方との会話を楽しんでいる。静かに過ごしたい方は居室で横になっている。工夫しながら共有の空間を利用している。		
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	自宅で使い慣れた家具、寝具を持参して貰い居心地良く過ごしてもらう。欲しい物が有れば家族と相談して持参して貰う。壁には家族の写真や手紙等貼り、ながめでは会話がはずむ。	どの部屋も掃除が行き届き、換気にも余念がない。持ち込み品には制限はなく、本人の望む物は率先して持ち込んでもらっている。状態変化等で環境に配慮が必要となった場合等、安全優先で、家族と共に荷物の配置等を話し合っている。	
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	少しでも歩行できる人は、手引き歩行やシルバーカーで自立支援、車椅子の方でも洗面、入浴など見守りながら自力で出来る事は行って貰えるよう工夫している。		

### 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	2375700891		
法人名	医療法人大岩医院		
事業所名	グループホームヒラソルとよはま		
所在地	愛知県知多郡南知多町豊浜上大田面12-1		
自己評価作成日	平成28年 7月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年 2月10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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375700891-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2375700891-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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28年 8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)】**

海と山に囲まれ、静かでゆったりした環境の中、住民との交流が図れ、アットホームな雰囲気の中でゆつくりと楽しく、自由にありのままに・・・を理念に掲げ、毎日楽しく穏やかに過ごしていただき、終身まで支えて行く。医院と併設しているため、昼夜に関わらず急変等迅速な対応がなされるため、ご本人様やご家族様は特に安心できる。職員も安心できる。鯛祭りや敬老祭り等地域の行事には積極的に参加し、学生の職場体験やボランティア体験等、外部からの参加も受け入れている。昨年より始まった認知症カフェでは、認知症で悩んでいる方、ご家族、興味のある方等、不安や悩みが少しでも解消されるよう、どなたでも参加して頂いている。入居者さんも交え、楽しんでいる。お馴染みさんも増え、月1回の集まりをととても楽しみにされている。

**【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)】**

--	--	--	--

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	事業所理念を玄関に掲げ、ミーティング等運営理念を確認し、話し合っ実践している。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元の鯛祭り見学(施設前で)、区の防災訓練、町の敬老祭り等積極的に参加し、中学生のボランティア、職業体験の受け入れをしている。		
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	月1回の認知症カフェをひらき、認知症で悩んでいる方、知りたい方、ご家族、近隣住民の方に来て頂き、交流を図っている。入居者も参加し、皆さんとの関わりを楽しんでいる。		
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	出席者との情報交換を密にし、会議に出た意見等を入居者のサービス、スタッフの向上に活かしている。必要に応じ個別相談もしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	月一回のケア会議に参加し、スキルアップに努めている。介護保険法の改正等制度上で解らない時点で行政に出向き、意見や助言をいただいている。		
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	身体拘束の弊害を理解する。入居者の安全を考える為拘束を誘発する原因を除去する。拘束をしない一人ひとりの状態に合わせた適切なケアをする。		
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注意を払い、防止に努めている	虐待が行われないように職員が一人ひとりがゆとりのあるケアが出来るよう努める。又、特変あった場合その都度原因、状況把握等スタッフ間で話し合い、改善している。		

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	ミーティング等でマニュアルを参考に話し合い、学び活用出来るよう支援する。		
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	入所時の契約書を元に十分な説明をし、不安や疑問点について入居者や家族が理解し納得出来るよう十分な説明をする。不十分な所は密に連絡を取り合う。		
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	日頃から来訪時に要望や意見等を直接聞いたり、昨年の家族個人面談を参考に、日頃の支援に生かしている。		
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	月一回管理者と職員全員とのミーティングや、日々のコミュニケーションの中で意見の交換をしている。		
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	シフト作成時には職員の希望を取り入れている。基本、残業はせずに済むよう調整し、定時で終われるよう努めている。		
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	外部の研修には職員が順番に出席している。介護に疑問がある場合、有資格者による実技等その都度研究しあっている。		
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	GH連絡協議会等に参加して意見交換をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	時間を十分に掛け本人の話を良く聞き、不安、困っている事、要望などの情報を得る事で少しでも安心して過ごして行ける様に努めている。		
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	利用に至っての不安、困って居る事を事前に面談をしてよく話を聞き、家族が納得するまで話し合い、説明して行く事に努めている。		
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	本人や家族とコミュニケーションをしっかりと取り支援を見極めて行くように努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の出来る事や思いを見極め、役割を持ち、職員と本人と一緒に行動し、安心して居る関係作りをしている。		
19		○本人と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	疎遠に成りつつある方は、本人の心身状態を考え家族に訪訪して貰う。ホームでの様子を知ってもらう為、お便りを配布して支援している。家族の参行事を増やし、本人と家族との触れ合いを大切にしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの友達が来訪されると一緒にレクレーションなどに参加して貰う。散歩に行き御近所の人達に合うと挨拶や談笑したりして触れ合いを持って貰う。		
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	同じテーブルで皆さんと一緒に洗濯物を畳んだり、新聞紙でゴミ袋を作ったり、一緒にソファに座ってTVを観たりして入居者同士が関わり合いのように声掛け支援している。		

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	必要な限り情報交換をして相談に答えられる様に支援している。今まで通り施設に遊びに来たり、認知症カフェでお話を楽しむ。		
<b>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</b>					
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	個人の希望、要求は良く話し合い、日々の関わりの中で把握して行く。困難な場合は家族からの情報を聞き思いを把握している。		
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	家族からの情報、本人からは日々の会話をして聞き取る。馴染みの方に遊びに来て貰い、以前のような暮らしに少しでも近づけるように努めている。		
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	日常生活を注意深く観察して些細な事も見落とさず一人ひとりの状態を把握して支援して行く。		
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	その人らしくより良く暮らす為に、家族、本人、職員、で話し合い現状に合った介護計画を作成する。職員全員が把握して意見交換出来るようにしている。介護計画作成、支援提供した時は記録に残す。		
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	スタッフ間同士の共有ノートを作成して日々の様子を記入して情報を得る。スタッフで良い方法を話し実践して介護計画を見直しに行く。		
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	隣接したデイサービスで馴染みの利用者さんと行き来をし、昔の話に懐かしがる。季節ごとの行事などにも積極的に取り組んでいる。		

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
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	運営推進会議(駐在署、老人会、区会長等参加)区民との防災訓練を取り入れて、安全で豊かな暮らしが出来るように努めている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	医院と併設して居るため、希望があれば受診して貰う。(月に1回の回診有る)他科への受診も本人、家族の希望を取り入れ支援している。又、年1回の地元歯科医による歯科検診も行い、往診も行っている。		
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	毎日の体温測定、排便確認、定期的に血圧測定などで体調管理をして早期異常の発見に努めている。Drと看護師との情報交換を密にし、迅速な対応に努めている。薬剤師との連携もとれている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際、家族と医師の情報交換などの連携が取れている。又、現状把握のため何度か管理者、職員で向き直接確認している。早期退院後の処置、治療もすぐに継続出来るようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	終末期については併設の医院、家族と十分に話し合い、事前書に基づき意思確認をし、本人と家族へのサポートを全職員で共有し、支援する。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時にはDrに連絡して対応している。事故発生時に備えて適切な行動が出来るようにミーティングで話し合い、訓練し実践力を身に付けている。		
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	自主訓練に消防署を交えて対応。避難具等はすぐに持ち出せるよう玄関に備えて有る。職員も避難方法を考え迅速、安全に行動できる様身に付ける。近くの高台(ビル)に避難できるよう地域協力の働きかけ有る。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	声掛けや対応等個々に合わせて一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを確保する。スタッフ同守秘義務は徹底して守る。		
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	職員が決めたり強要せず、時間がかかっても自己決定出来るような声掛けを心がけている。		
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し、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	食事、入浴時間以外は自由なので、個々の体調、ペース、状態に合わせて、それぞれの時間を大切にし、有意義に過ごせるよう支援していく。		
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	服装については好みの服を自分で選び、出来ない人はスタッフと話し合い一緒に準備する。美容院は出張美容院の方をお願いしている。外出時にはお化粧品やおしゃれできるよう支援する。		
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	献立の中に各自の好きなものを組み入れている。毎回食事介助の面で一緒に食事する事が難しいが、行事の中で職員と一緒に食事が出来るよう努めている。後片付けや出来る事は一緒に行う。		
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	毎日の体調管理の中で、食事量、水分量を確認して個々に合わせた支援をしている。栄養不足、水分不足の場合は併設医院に報告、早い段階で対応している。		
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	毎食後口腔ケアを行い、義歯の方は自分で外し洗って貰う。出来ない方はスタッフが洗い口腔内の清潔を保持している。毎年歯科医より個々への口腔ケアの指示を受け実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	夜間はオムツ装着の方も日中は失敗してもリハビリパンツに変えて過ごしてもらう。トイレ誘導を習慣づけて行く。今の状態を残存して行く事に努めている。		
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	便秘の予防として、水分補給、運動、食事の工夫をしている。夕食にヨーグルトをつけている。それでもダメな場合は薬の力を借りて個々に応じた対応をしている。		
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	曜日や時間帯は決まっているが、外出や体調、希望に合わせてその都度柔軟な対応をしている。入浴中はお話したり、歌ったりと1対1の関わりを大切にしている。		
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	自由に思い思いにソファーや居室等で休息している。夜間眠れない時は薬に頼らず、話を聞いたり、お茶を飲んだり安心して眠れるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	必ず服用前には名前確認を徹底している。誤飲には充分注意している。個々の薬の目的、副作用等把握出来るよう服薬ファイルを作成し、職員で共有している。		
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	日々楽しく過ごして頂くために、その人の得意な事を把握し、家事等役割分担をして楽しんで貰うよう支援する。散歩に行ったり、特技を発揮したりと気分転換している。		
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	年間行事を作成し、成るべく皆さんが外出出来るよう心掛けている。が、重度化に伴い全員は難しい。外出不可能な方は、出来る限りカフェに参加している。本人、家族の要望があればどんどん出かけてもらう。町内の行事にも出掛ける様時間調節も怠らない。		

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
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	所持出来る方で本人の希望があれば必要なお金を渡している。管理できない方にはその都度渡し、支払い等してもらう。		
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	自由に電話をしたり、手紙を出したりと外部との関わりによって喜びや変化を感じてもらう。手紙の代筆もしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関、廊下には季節感有る花や入居者手作りの展示物を飾ったりと季節を感じて貰う。居室入り口には月ごとの自作ぬり絵を貼る。浴室には温泉の手作りのれんを付けたりと工夫している。		
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	ホールでテレビを観たり、談笑したり、時には玄関先の椅子で外の空気を吸いながら気の合った方との会話を楽しんでいる。静かに過ごしたい方は居室で横になっている。工夫しながら共有の空間を利用している。		
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	自宅で使い慣れた家具、寝具を持参して貰い居心地良く過ごしてもらう。欲しい物が有れば家族と相談して持参して貰う。壁には家族の写真や手紙等貼り、ながめては会話がはずむ。		
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	少しでも歩行できる人は、手引き歩行やシルバーカーで自立支援、車椅子の方でも洗面、入浴など見守りながら自力で出来る事は行って貰えるよう工夫している。		