

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	2276400278		
法人名	有限会社グループホーム布衣乃郷		
事業所名	布衣乃郷	ユニット名	A
所在地	静岡県袋井市堀越694-1		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町村受理日	平成31年2月28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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kan=true&JigvosyoCd=2276400278-00&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公司 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30年11月28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)】

家庭的な雰囲気のなかで利用者がゆったり過ごせるよう心掛けています。日々の職員と利用者との会話の中で思いや希望を細かく聴き、対応していけるよう職員間で連携を取っています。買い物や外食、ドライブ等の外出支援も重視しており急なお出掛けも予定を調整し、その日に出掛けることも多い。ホーム全体としては年2回、春と秋に日帰り旅行を実施しています。

【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)】

事業所は民家を増改築した親しみやすい建物で、利用者はのんびりとゆったり過ごしている。勤続年数の長い職員が多いが、この1~2年に入職した職員のエネルギーも取り込み、チームワーク良く和気あいあいと介護に取り組んでいる。事業所の経営者が管理者を兼ね、その妻も介護支援専門員として勤務している。経営者自身が現場で職員の働きや利用者の様子を日々見ていることで、現場の声をすぐ聞き取り事業所の改善につなげることができている。なるべく外出を増やすことを心がけており、天候の良い時には週2~3回の散歩に出かけたり庭にベンチを出して過ごす工夫もしている。さらには、夏と冬のドライブや外食とおやつを目的としたドライブにも出かけている。

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 3. 家族の1/3くらい 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	理念は職員の目に入る事務所・玄関・ホールに設置し、理念の意味を理解してもらい実践している。会議の前には理念を読み上げている。	開設以来継続している理念を4ヶ所に掲示し、月1回開催するミーティングで管理者が理念を読み上げて職員全員の共有に努めている。ベテラン職員に加え、この1～2年に入職した職員間でも理念は定着してきている。	
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	散歩時や行事等、日常生活を通じて交流している。地域の方を招いてクリスマス会を行っている。地域活動は利用者と共に防災訓練にも参加している。祭典時にはホーム内に屋台が来訪する	近隣中学校2校の生徒による福祉体験を受け入れている。傾聴や読み聞かせ、ハーモニカ演奏のボランティアの来訪があり、地区の秋祭りには屋台が事業所に立ち寄っている。自治会に加入し、最近では回覧の回付もある。	
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	運営推進会議にて話し合い、少しずつ理解を得られている。地域の行事も参加できることはしている。顔見知りになることで声をかけて頂けることも増えてきた。		
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	利用者家族・民生委員・班長さん、市職員の方の視点で意見を聞き、ミーティングやカンファレンス等で話し合い出来ることは、参加させて頂くなどしている。地域の回覧板を回してもらっている	年6回偶数月に開催しており、自治会長や班長、民生委員や地域包括支援センターに加え、年1回は市職員も参加している。家族の参加は少数であるが、活発な意見交換がされている。屋台の来訪や回覧の回付は会議により実現した。	
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	運営推進会議には市の担当者に出席して頂いて情報共有している。相談等は市の窓口で直接行くか電話等で対応して頂いている。	市職員は年1回運営推進会議に参加している。ほぼ毎月市に相談に出向き、緊急時には電話で連絡している。年1回、市主催の地域密着型施設の情報交換会が開催され、事業所も参加している。介護相談員の来訪が年3回ある。	
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	やむを得ない事情がある時には施錠する時もある。ベットからの転落、転倒の恐れがある時には床に布団を敷く、夜間の排せつ時の移動等はセンサーで対応している	身体拘束をしないケアについては、内部研修や月1回開催するミーティングで話し、マニュアルも題材に加えている。利用者の帰宅願望が強い時には、全家族の了解を得て玄関の施錠をすることもある。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ミーティング等で常に話し合い、報告・連絡・相談に注意し努めている。		

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
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	成年後見制度等は活用できていないが研修棟を通じて取り組んでいきたい。(申込み費用などの経済的なことや家族の協力など)		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	重要事項説明書に示し、家族に説明・同意を得ている。また、不安や疑問点についてはその都度説明するよう努めている		
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	家族には日常の様子を伝える中で、話しやすい環境作りをし、家族の思いや苦情を聞き改善に努めている。	料金の支払いは原則現金としている。家族とできる限り面会をして話を聞き取り、事業所からは情報提供をしている。面会の少ない家族には、メールと電話で連絡している。面会やメール等で得た情報は申し送りで記録に残し、職員間で共有している。	
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	毎月ミーティングなどで意見や提案を聞く機会を設けており、意見・不満等があれば、その都度話し合うように対応している。定期的に個人面談を行い意見等を聞いている	月1回のミーティングや日々の介護の中で職員の自由な意見や提案があり、それらが採用されて改善された案件もある。年3～4回の個人面談は、事前にアナウンスして随時実施し意見を聞き取っている。	
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	離職防止の為に職員が働きやすい環境作りを意識し勤務調整、有給消化、福利厚生の実施を図る。また親睦会も職員全体で行っている		
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	研修で学んだ事は事業所内で報告している。ホーム内では話し合い等、その都度対応しているが、外部研修はもっと積極的に進めていきたい。		
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	袋井市内のグループホーム交流会に参加している。近隣のグループホームは行事に参加して頂いたりしている		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	日常会話を多く持ち、その中からいろいろと聴きだしていくことに努めている。また、入居前に出来る限りご本人に内覧して頂き、安心して頂けるように説明している。	
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	家族と密に連絡を取り、困っていること等を聞かせてもらい、入居者・家族が良い距離間で過ごせるように支援している。	
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	相談内容からニーズを把握した上で、自社他社問わず、必要な情報を提供している。グループホームに限らず、ご本人にとって一番に考え伝えている。	
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	出来ることは本人にやってもらい、本人が難しいことは一緒にやり支援している。日常生活の中で一人一人の能力にあった家事を自然な形で出来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	家族と外出し外食を共にしてもらったり、家でのんびり過ごしてもらっている。家族に限らず、友達や知り合いにも自由に訪問して頂いている。当日の急な外出も自由に出かけて頂いている	
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	本人の馴染みの人が面会・来訪できるようにし、歓迎している。遠方の方との関係については手紙、年賀状を出せるように支援している。本人の様子を見ながら家族への電話も支援している	知人や遠方の親類、かつての教え子の来訪がある。法事や墓参りに行く利用者には職員が同行することがある。また、馴染みの床屋や美容室に継続して通う利用者には、必ず職員が同行して支払いまで済ませている。
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	食事の席など入居者の関係を見ながら変更をしている。2ユニットを活かし、両方のフロアへ入居者が自由に行き来してもらい、入居者同士の関係が広がるようにしている。入居者同士の助け合いも生活の中で日々見られている	

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
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	退去された後も家族と関係を持ち、気軽に訪問して頂いたり、ボランティア等で来訪して下さっている。		
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	希望や意向が話しやすい雰囲気作りに心掛けるようにしている。入居者のこれまでの生活や本人の希望を聞きながら、本人のやりたい事は興味を持ち、自分はまだ出来ると思える様に支援している。	職員はアセスメントシートで利用者ごとの家族歴や生活歴などを理解している。話し掛ける際の声掛けに気を配り、身体状況などの現況を理解しながら自立に向けての生活支援が可能となるように思いや意向を聞いている。	
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	入居前に家族から聞き取りを行い、これまでの生活歴・病気・嗜好などを記録に残して、職員がいつでも情報を見れるようにしている。		
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	昼夜を通して身体状況・生活状況を記録し、一人ひとりの現状についてミーティングなどで話し合い把握するように努めている。		
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	月1回の会議で意見交換し、介護計画の見直しを行い、必要に応じたケアを敏速に実行できるように努めている。利用者ごとの担当職員より、より細かな情報を得ている。	3か月ごとに計画の見直しをするが、現況の変化に応じて随時行っている。毎月のカンファレンス時には、担当職員がまとめた日常生活でのモニタリング資料を示し、現況に沿った新しい関わりも提案され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	連絡ノートや申し送り等で職員間で情報を共有し実践している。気づきや工夫はその都度職員間で話し合い提案している。		
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	常に現状把握を心掛け、本人にあったサービスであるよう努めている。また、通院や送迎など入居者と家族と話し合い、臨機応変に対応している		

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
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	散歩・外出・買い物等の関わりで支援している。地域の飲食出来る店に手軽に行けるよう支援している		
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	月1回は定期的に往診して頂いており、本人及び家族の希望する医療機関があれば対応・受診している。急変あればその都度受診している	利用者のかかりつけ医の選択は自由である。協力医療機関から月1回の定期往診があり、利用者全員がかかりつけ医として利用している。専門医への受診支援も行い、週1回の健康診断は事業所の看護師が行っている。	
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	週1回、看護によるバイタルチェック等で情報の共有をし、適切な受診や看護が受けられるようにしている。必要であれば看護師が病院受診も付き添っている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	家族の意向を含め医療機関と退院前に話し合い、ホームでも出来る範囲の事であれば早期退院できるよう取り組んでいる。入院中は毎日面会に行くようにしている。		
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、事業所の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	家族、かかりつけ医、職員は今後について話し合い意向に沿ったケアを行うことを基本とするが食事、排せつ、入浴等のサービスが本人の状態が困難となった場合にはその都度家族に対処が難しくなってきたことを伝え理解を得るようにしている	重度化や終末期に向けた事業所の指針は、入居時に説明し同意を得ている。その期に至った際には医師の説明を重視し、環境を整えば文書化して看取りまでを行う。日常生活で医療処置が必要な場合などの支援は困難であり、家族の理解を得ることができている。	事業所内で超高齢化が進む現状において、一人ひとりに寄り添う手厚い支援による看取りは、職員の知識や精神面のケアをさらに充実させる必要があり、常に課題として意識する事を期待したい。
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	急変時等のマニュアルにて対応の備えを行っている。応急手当や初期対応については会議等で話し合い、日々の会話の中で対応方法などを話し合っている		
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	ホームでの防災訓練は行っているが、地域の防災訓練は本人の状態等もあり参加はなかなか難しくなっているが見学はさせて頂いている。家族本人の同意を得て防災名簿を作成し自治会長、班長に利用者の情報の共有をしている	年2回の火災を想定した法定訓練を実施している。地域の防災訓練には事業所として参加しているが、利用者の現況に沿って第一次避難は事業所内での安全確保を最優先に考えている。備蓄品の準備も適切で、浄水器まで準備している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	言葉かけやコミュニケーションを重視し、一人ひとりの会話の中で入居者の人格を尊重するようにしている。	人としての尊厳を守り、誇りやプライバシーを損ねることのないよう接する事の重要性を職員全員が理解している。一人ひとりに寄り添い、声掛けする段階から丁寧な言葉遣いで接するよう心がけ、注意し合っている。	
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	散歩・ドライブ・買い物等の希望を聞き、自由に選択してもらい支援している。利用者と職員の会話を密にすることで話しやすい雰囲気にする事で思いや希望が表しやすくなるよう心掛けている		
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	本人のペースに合わせて自由に暮らしてもらっている。(居室で休みたい人・外出したい人)		
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	理容・美容は本人の望む所があれば、そちらに行くように努めている。好みに合わせた髪型・服装を支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下処理(皮むき、根取り)、片付けをして頂いている。食事の好みも日々の会話の中から聞き出し、献立に取り入れている	毎回の食事は、利用者の好みなど聞きながら専門職員が用意している。高齢化に伴い、準備から片付けまでを利用者個々の身体状況に応じた関わり大切に、全員で楽しく食事ができるような支援をしている。	
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	個々の水分量をチェックし、排便チェックをしている。月1回の体重測定をしている。飲みたい時にいつでも飲めるよう麦茶ポットとコップを食卓にセットしている		
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	口腔ケアが自分で出来る方は見守り、困難な方は状況に合わせて支援している。月に1回訪問歯科による指導を受けている。		

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
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	入居者の状況に合わせて排便・排尿の声かけ誘導を行い、気持ちよく排泄できるように支援している。	管理表の記録から利用者の排泄傾向は理解しており、利用者に合わせて適切な声掛けによりトイレ誘導が可能になっている。日中は布パンツやリハビリパンツを使用して快適に過ごす利用者が増えている。	
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	排便をチェックし散歩をしたり水分を多く摂って頂くようにしている。また、乳製品や食物繊維の多い食品を摂取したりしている。散歩や廊下での歩行を促している。		
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	本人の希望も尊重し入浴を楽しめるように行っているが、基本の曜日は決まっている。	週3回の入浴を目安に入浴予定日を決めている。入浴日だからと無理強いせず、自分の意思で楽しく入浴するよう支援している。現在、入浴を拒否する利用者はいない。	
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	眠れる場所を居室だけに限定せず、居間などでも横になったり、ホールにはソファ・椅子を置いて休める場所を設けている。本年度は談話するスペースを1か所増設した		
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	一人ひとりが服用している薬の説明を書式に書いて頂いてスタッフに承知してもらい、服薬で状態が変化した場合は医師と連携をとり、変更時には申し送りにて確認把握するように努めている		
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	負担にならぬよう、個々の出来ることを見極め役割を決めている。本人の出来ること・好きなことの中で、役割や楽しみを持てるよう支援している。ボランティアさん等にお礼で渡す作品を希望があればやっている		
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	散歩や買い物に行ったり、花を見に行ったり、外でも楽しめるよう支援している。買い物はその都度個別に対応している	利用者の高齢化により、外出支援も個々の身体状況に合わせて対応しているが、庭に出て四季を感じてもらおう事も大切であると考え支援している。買い物の際に利用者同行してもらい、途中で花見に廻ったり、東名のサービスエリアへおやつを食べに行く時もある。	

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
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	金銭管理が出来る方には、少額ではあるが本人で管理してもらう。また、買い物時に支払いのみでやって頂いている方もいる。気軽に買い物ができるよう声掛けをしている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば支援しながら電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	生活空間・調度や設備・物品等も特別な物ではなく家庭にある一般の物を有し、居心地良く過ごせるようにしている。また、壁には外出時等の写真を掲示している	各ユニットに通じる廊下には、利用者の日常生活が伝わる様々な写真や作品が掲示され、リビングでは大きなテーブルを囲んで利用者と職員との楽しそうな会話が飛び交っている。身体を休める畳敷きのエリアもあり、体操やレクリエーションのない時には思い思いの時間を過ごしている。	
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	利用者さん同士でフロアで過ごされたり、雑談されたりと自由に過ごすことができるように支援している。一人になれる場所は居室にて対応している。		
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	各家庭で使用されていた物品を持ってきて頂き、また、自分の趣味を飾ったりしている。ベットの位置等、各利用者の生活スタイルに合わせ移動、配置をしている	居室は住み慣れた家庭生活の延長の場と考え、静かに安心して暮らせる事を願い支援している。利用者は思い入れのある品々を持ち込み、安全第一に落ち着いた生活ができるよう、担当職員と話し合いながら環境整備をしている。	
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	勘違いしやすい場所に目印をし、部屋には分かるように大きく名前が書いてある。トイレは分かりやすいように大きな張り紙をしている		

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	2276400278		
法人名	有限会社グループホーム布衣乃郷		
事業所名	布衣乃郷	ユニット名	B
所在地	静岡県袋井市堀越694-1		
自己評価作成日	平成30年11月20日	評価結果市町村受理日	平成31年2月28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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2276400278-00&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公司 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30年11月28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)】

家庭的な雰囲気のなかで利用者がゆったり過ごせるよう心掛けています。日々の職員と利用者との会話の中で思いや希望を細かく聴き、対応していけるよう職員間で連携を取っています。買い物や外食、ドライブ等の外出支援も重視しており急なお出掛けも予定を調整し、その日に出掛けることも多い。ホーム全体としては年2回、春と秋に日帰り旅行を実施しています。

【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)】

※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
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	理念は職員の目に入る事務所・玄関・ホールに設置し、理念の意味を理解してもらい実践している。会議の前には理念を読み上げている。	※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	散歩時や行事等、日常生活を通じて交流している。地域の方を招いてクリスマス会を行っている。地域活動は利用者と共に防災訓練にも参加している。祭典時にはホーム内に屋台が来訪する		
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	運営推進会議にて話し合い、少しずつ理解を得られている。地域の行事も参加できることはしている。顔見知りになることで声をかけて頂けることも増えてきた。		
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	利用者家族・民生委員・班長さん、市職員の方の視点で意見を聞き、ミーティングやカンファレンス等で話し合い出来ることは、参加させて頂くなどしている。地域の回覧板を回してもらっている		
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	運営推進会議には市の担当者に出席して頂いて情報共有している。相談等は市の窓口へ直接行くか電話等で対応して頂いている。		
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	やむを得ない事情がある時には施錠する時もある。ベットからの転落、転倒の恐れがある時には床に布団を敷く、夜間の排せつ時の移動等はセンサーで対応している		
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	ミーティング等で常に話し合い、報告・連絡・相談に注意し努めている。		

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
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	成年後見制度等は活用できていないが研修棟を通じて取り組んでいきたい。(申込み費用などの経済的なことや家族の協力など)		
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	重要事項説明書に示し、家族に説明・同意を得ている。また、不安や疑問点についてはその都度説明するよう努めている		
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	家族には日常の様子を伝える中で、話しやすい環境作りをし、家族の思いや苦情を聞き改善に努めている。		
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	毎月ミーティングなどで意見や提案を聞く機会を設けており、意見・不満等があれば、その都度話し合うように対応している。定期的に個人面談を行い意見等を聞いている		
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	離職防止の為に職員が働きやすい環境作りを意識し勤務調整、有給消化、福利厚生の充実を図る。また親睦会も職員全体で行っている		
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	研修で学んだ事は事業所内で報告している。ホーム内では話し合い等、その都度対応しているが、外部研修はもっと積極的に進めていきたい。		
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	袋井市内のグループホーム交流会に参加している。近隣のグループホームは行事に参加して頂いたりしている		

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
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	日常会話を多く持ち、その中からいろいろと聴きだしていくことに努めている。また、入居前に出来る限りご本人に内覧して頂き、安心して頂けるように説明している。		
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	家族と密に連絡を取り、困っていること等を聞かせてもらい、入居者・家族が良い距離間で過ごせるように支援している。		
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	相談内容からニーズを把握した上で、自社他社問わず、必要な情報を提供している。グループホームに限らず、ご本人にとって一番を考え伝えている。		
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	出来ることは本人にやってもらい、本人が難しいことは一緒に行い支援している。日常生活の中で一人一人の能力にあった家事を自然な形で出来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	家族と外出し外食を共にしてもらったり、家でのんびり過ごしてもらっている。家族に限らず、友達や知り合いにも自由に訪問して頂いている。当日の急な外出も自由に出かけて頂いている		
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	本人の馴染みの人が面会・来訪できるようにし、歓迎している。遠方の方との関係については手紙、年賀状を出せるように支援している。本人の様子を見ながら家族への電話も支援している		
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	食事の席など入居者の関係を見ながら変更をしている。2ユニットを活かし、両方のフロアへ入居者が自由に行き来してもらい、入居者同士の関係が広がるようにしている。入居者同士の助け合いも生活の中で日々見られている		

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
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	退去された後も家族と関係を持ち、気軽に訪問して頂いたり、ボランティア等で来訪して下さっている。		
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	希望や意向が話しやすい雰囲気作りに心掛けるようにしている。入居者の今までの生活や本人の希望を聞きながら、本人のやりたい事は興味を持ち、自分はまだ出来ると思える様に支援している。		
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	入居前に家族から聞き取りを行い、今までの生活歴・病気・嗜好などを記録に残して、職員がいつでも情報を見れるようにしている。		
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	昼夜を通して身体状況・生活状況を記録し、一人ひとりの現状についてミーティングなどで話し合い把握するように努めている。		
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	月1回の会議で意見交換し、介護計画の見直しを行い、必要に応じたケアを迅速に実行できるように努めている。利用者ごとの担当職員より、より細かな情報を得ている。		
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	連絡ノートや申し送り等で職員間で情報を共有し実践している。気づきや工夫はその都度職員間で話し合い提案している。		
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	常に現状把握を心掛け、本人にあったサービスであるよう努めている。また、通院や送迎など入居者と家族と話し合い、臨機応変に対応している		

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
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	散歩・外出・買い物等の関わりで支援している。地域の飲食出来る店に手軽に行けるよう支援している		
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	月1回は定期的に往診して頂いており、本人及び家族の希望する医療機関があれば対応・受診している。急変あればその都度受診している		
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	週1回、看護によるバイタルチェック等で情報の共有をし、適切な受診や看護が受けられるようにしている。必要であれば看護師が病院受診も付き添っている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	家族の意向を含め医療機関と退院前に話し合い、ホームでも出来る範囲の事であれば早期退院できるよう取り組んでいる。入院中は毎日面会に行くようにしている。		
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	家族、かかりつけ医、職員は今後について話し合い意向に沿ったケアを行うことを基本とするが食事、排せつ、入浴等のサービスが本人の状態で困難となった場合にはその都度家族に対処が難しくなってきたことを伝え理解を得るようにしている		
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	急変時等のマニュアルにて対応の備えを行っている。応急手当や初期対応については会議等で話し合い、日々の会話の中で対応方法などを話し合っている		
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	ホームでの防災訓練は行っているが、地域の防災訓練は本人の状態等もあり参加はなかなか難しくなっているが見学はさせて頂いている。家族本人の同意を得て防災名簿を作成し自治会長、班長に利用者の情報の共有をしている		

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
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	言葉かけやコミュニケーションを重視し、一人ひとりの会話の中で入居者の人格を尊重するようにしている。		
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	散歩・ドライブ・買い物等の希望を聞き、自由に選択してもらい支援している。利用者と職員の会話を密にすることで話しやすい雰囲気にする事で思いや希望が表しやすくなるよう心掛けている		
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	本人のペースに合わせて自由に暮らしてもらっている。(居室で休みたい人・外出したい人)		
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	理容・美容は本人の望む所があれば、そちらに行くように努めている。好みに合わせた髪型・服装を支援している。		
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	食事の下処理(皮むき、根取り)、片付けをして頂いている。食事の好みも日々の会話の中から聞き出し、献立に取り入れている		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の水分量をチェックし、排便チェックをしている。月1回の体重測定をしている。飲みたい時にいつでも飲めるよう麦茶ポットとコップを食卓にセットしている		
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	口腔ケアが自分で出来る方は見守り、困難な方は状況に合わせて支援している。月に1回訪問歯科による指導を受けている。		

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
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	入居者の状況に合わせて排便・排尿の声かけ誘導を行い、気持ちよく排泄できるように支援している。		
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	排便をチェックし散歩をしたり水分を多く摂って頂くようにしている。また、乳製品や食物繊維の多い食品を摂取したりしている。散歩や廊下での歩行を促している。		
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	本人の希望も尊重し入浴を楽しめるように行っているが、基本の曜日は決まっている。		
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	眠れる場所を居室だけに限定せず、居間などでも横になったり、ホールにはソファ・椅子を置いて休める場所を設けている。本年度は談話するスペースを1か所増設した		
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	一人ひとりが服用している薬の説明を書式に書いて頂いてスタッフに承知してもらい、服薬で状態が変化した場合は医師と連携をとり、変更時には申し送りにて確認把握するように努めている		
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	負担にならぬよう、個々の出来ることを見極め役割を決めている。本人の出来ること・好きなことの中で、役割や楽しみを持てるよう支援している。ボランティアさん等にお礼で渡す作品を希望があればやっている		
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	散歩や買い物に行ったり、花を見に行ったり、外でも楽しめるよう支援している。買い物はその都度個別に対応している		

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	金銭管理が出来る方には、少額ではあるが本人で管理してもらう。また、買い物時に支払いのみでやって頂いている方もいる。気軽に買い物ができるよう声掛けをしている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望があれば支援しながら電話をしたり、手紙のやり取りができるよう支援している。		
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	生活空間・調度や設備・物品等も特別な物ではなく家庭にある一般の物を有し、居心地良く過ごせるようにしている。また、壁には外出時等の写真を掲示している		
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	利用者さん同士でフロアで過ごされたり、雑談されたりと自由に過ごすことができるように支援している。一人になれる場所は居室にて対応している。		
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	各家庭で使用されていた物品を持ってきて頂き、また、自分の趣味を飾ったりしている。ベッドの位置等、各利用者の生活スタイルに合わせ移動、配置をしている		
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	勘違いしやすい場所に目印をし、部屋には分かるように大きく名前が書いてある。トイレは分かりやすいように大きな張り紙をしている		