

## 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	2276600349		
法人名	有限会社 ナチュラル・ライフ		
事業所名	グループホーム香寿	ユニット名	海
所在地	静岡県磐田市市間1259-1		
自己評価作成日	平成31年3月7日	評価結果市町村受理日	令和1年5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	<a href="http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2276600349-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2276600349-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限会社 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成31年3月22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)】

グループホーム香寿は『尊厳のある その人らしい 穏やかな生活』を理念に、たとえ認知症になっても最期までその人らしく、家庭的環境の中で生活ができるように、ひとりひとりのレベルに合わせて、できることは自分でやっていただき、本人の力を活かした支援 等一人一人に寄り添ったケアに努めています。ご利用者様のペースに合わせた、落ち着いたケアをしています。また、ご家族や地域の方との関係作りも大切にし地域の中で安心して暮らせるように取り組んでいます。

### 【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)】

広い敷地に建てられた平屋の事業所は共用スペース等の日当たりがよく、利用者は明るい環境の中、ゆったりとそれぞれのペースで過ごしている。職員間の人間関係は良好であり、管理者は就任2年目に入ったばかりであるが、職員の協力を得て法人理念の実践を目指している。運営推進会議は市職員や地域包括支援センター、自治会長や民生委員、家族1~4人等の幅広い参加者により定期的に開催されており、また市との連携もしっかり継続している。利用者全員が協力医を主治医とし、月2回の往診を受けることが可能で、法人所属の看護師が毎週木曜日に健康管理を実施している等、医療連携面の問題はない。

## 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り深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	「尊厳のある その人らしい 穏やかな生活」を理念にあげ、一人ひとりがその人らしく生活ができるように取り組んでいる。事務所や玄関にも掲示し職員が意識出来るように働きかけている。	法人理念「尊厳のある その人らしい 穏やかな生活」を玄関と事務室に掲示し、介護の中で折にふれ理念のことを話し、職員間の共有を目指している。管理者とリーダーは、理念から逸脱しないように日々注意している。	
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人として日常的に交流している	自治会の行事、防災訓練や秋祭りに参加している。施設での夏祭りに地域の方や自治会の方を招待したりと地域の方々とのつながりを築くようにしている。	自治会に加入し、回覧板の回付がある。事業所の夏祭りに自治会長が参加し、地元小学生の福祉体験や盆踊りのボランティアの受け入れもしている。近隣神社の秋祭りや地域防災訓練に参加している。	
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	小学生の福祉体験を受け入れている。地域に向けた、地域包括と連携し「認知症カフェ」を開催。相談できる場所等を設けようと少しずつ計画、実行している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議は2か月に一度開催、半年に1回同法人のデイサービスと合同開催もしている。運営状況の報告 日々の様子 サービスの質を向上できるように努めている。	奇数月の第3日曜日に開催し、市職員や地域包括支援センター、自治会長や民生委員、家族1~4人が参加している。この席上で自治会長から地域防災訓練への参加を勧められ、これが実現している。	
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に取り組んでいる	市の担当者の方には毎回推進会議に参加して頂いている。介護相談員の訪問もあり、ご意見を頂く機会があったり、市の開催している連絡協議会に参加している。	市に毎回運営推進会議の議事録を届け、必要時には種々の相談をしている。生活保護の利用者が1名おり、年1回市担当者の来訪がある。市主催の介護施設連絡協議会に月1回参加し、情報交換等をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束ゼロ宣言をし、身体拘束はせずセンサー対応 玄関にチャイムをつけ、出入りの際は必ず確認している。 夜間のみ防犯上の理由から施錠している	身体拘束廃止委員会を年4回開催し、職員間で話し合い徹底を図っている。年2回内部研修を実施し、マニュアルも整備してある。玄関は夜間以外施錠せず、チャイムをつけて出入りの注意をしている。	
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	入浴や着替え時にアザや傷がないか観察している。虐待防止についての講習を開いたり、常に声をかけ、身体の虐待・言葉での虐待を含め常に注意を払っている。		

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
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	制度の理解ができるように研修を行っている。その制度が必要な場合にはすぐに支援できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居相談、契約時に内容を分かり易く説明している。改正時にも変更内容を十分に説明し説明の文書も御家族様に郵送している。		
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	利用者様、ご家族様から気軽に意見を頂けるように、日々コミュニケーションを大切にしている。定期的に御家族様、看護師、職員、参加による担当者会議を開き、意見を頂き、頂いた意見は申し送りなどで職員で話し合いをしている。	家族の来訪時や運営推進会議の席上で、意見や要望を聞き取り、来訪の少ない家族には電話やメールで意見を聞いている。担当者会議に出席した家族からは、介護計画についての意見や要望を聞き取っている。	
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	いつでも提案や意見ができるように、普段から声をかけたり話し話がしやすい環境をつくるように心がけている。面談を設け、意見や提案を聞く機会を設け反映するように努めている。	管理者と2人のリーダーを中心に開催するケア業務責任者会議の中で、ケアに関する職員の意見を聞いている。年3回職員面談を実施し、目標達成度合いの確認とともに意見を聞いている。	法人と事業所から職員への方針伝達、徹底、管理者とリーダー、職員の意思疎通そして職員間の意見交換と情報共有の場として、職員全員が出席する会議の開催を期待したい。
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	目標管理シートに目標を記入し半年ごとに目標が達成できたのかを見直しを行い向上心を高める働きを行っている。職員ひとりひとりと面談を行い状態等を把握し業務を任せている。		
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	職員一人ひとりの状況に合わせて法人内部の研修を行ったり、外部研修に参加している。		
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	内部 外部研修に参加し、同業者との交流を深めるように努めてたり、研修に一環として同法人の施設で出向することもある。		

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>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	相談から入居されるまでにご本人の自宅に伺い話をしたり、入居される生活の場を見て頂いたりしている。		
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	入居前よりご家族に困っていることなどを尋ねながら密にコミュニケーションをはかり、ご家族の要望・不安など話して頂ける関係作りを心掛けている。介護に対する要望等も聞き取っている。		
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	相談時に問題となる部分を見極めケアマネを連携を取り、ご本人にとって良いサービスが受けれるように努めている。		
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	ご家族から聞き取った生活歴や得意な事、好む事を入居後も活かせるようにしている。できること、できないことを見極め、できることは一緒に行い、一人ひとりにあったケアをする。		
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	ご家族や職員の話も交えながら入居者様自身を中心とした関係作りに務めている。		
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	ご本人の関係のある方や友人関係をあらかじめ家族に聞き交流を支援に努めている。昔の写真を見ながら話を聞き出すように支援している。	友人が家族と一緒に訪れたり、法事や墓参り、初詣に家族同伴で出かけたり、家族に電話したりする利用者がいる。家に帰りたい、家の近辺の様子を知りたいと希望する利用者を職員が車で連れて行くこともある。	
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	孤立している入居者様に対して職員が中に入り、他者入居者様との交流を持てるようにしている。常に入居者様への声かけをし孤立のない生活に努めている。		

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
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	退去された家族が訪問してくれたりと関係が続いている。		
<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	ご本人から希望を聞いたり、御家族、本人様、職員参加の担当者会議を開いたりして困難な場合はご家族から情報を頂き職員間で話し合い、ケアプランに反映させている。	入居前に利用者宅に伺い、現在の生活の状況を確認したり、本人や家族からこれまでの生活歴を重点的に聞くようにしている。入居後は話の中から、できるだけ意向を聞くように努めている。	
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	ご本人・ご家族から得意な事や好きな事 等情報収集を行い、当施設でも馴染みのある暮らしができ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	その人にあわせて居室で過ごしたり、テレビを見たりとご本人のペースで生活して頂いている。日によって変わる体調の変化に目を向け、1日1日利用者様の体調にあったケアも行っている。		
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	日々の生活の中でご本人の表情や言動の原因の把握に努め、意見やアイデアを出し合いながら介護計画を作成している。	申し送りノートと個別日誌において職員の共有を図っており、週1回来訪する看護師とも情報を密に取れるようにしている。担当者会議において話し合い、家族の了解のもと計画の作成に当たっている。	
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	ケアの統一を図るため、ケア確認を行い、職員間で情報共有を行うとともに、毎日生活の様子等を記録し介護計画の見直しに活かしている。		
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	週3回歯科衛生士が口腔内のチェックを行ったり、口腔ケアのやり方を指導したりして。定期的な歯科往診も行っている。		

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
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	地域のお祭りや防災訓練等、行事へ参加し、地域の方と交流できるように取り組んでいる。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回協力医が往診に来ている。協力医にいつでも相談できるようになっている。 ご本人や家族が希望するかかりつけ医の場合は基本、ご家族に支援をお願いしているが職員が対応することもある。	眼科や神経内科・歯科など、内科以外の専門科には家族同伴で受診している。協力医は月2回往診に来ている。緊急時には看護師や医療機関への連絡がスムーズにできるようになっている。	
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	毎週木曜日に看護師による健康管理を行っている。何か気になることがあった場合は、協力医や看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	ご本人の現状や今後予測できる状態について、看護師や主治医と相談し、早期退院できるように努めている。		
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	終末期のあり方について、入所時より、当施設にてできることやできないこと、方針を説明している。その段階に至った時は、主治医と家族と話し合いの場を設けている。	事業所において終末期を行えることは入居時に説明を行っている。重度化になってきた時に、段階的に主治医と家族が話し合い納得できる方向で支援を行えるようにしている。この1年間で看取りはなかった。	
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	急変時や事故発生時の対応はマニュアル作成をしてある。緊急時は管理者・看護師に指示を仰ぐ体制となっている。		
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	消防署の協力を得て、通報、初期消火、避難訓練を行っている。水害、夜間を想定とした訓練の実施。	年3回避難訓練を行っている。通報訓練や利用者と一緒に消火器訓練を行っている。自治会の防災訓練に職員が初めて参加した。夜間想定訓練はまだ行われていないが、実施したいと思っている。	

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
<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	一人ひとりの人格を尊重し髪型の乱れや整容、着衣の乱れ等あっても羞恥心に自尊心を傷つけないように誘導・声掛けをするように支援し整容をしてもらっている。	利用者への呼び方は「さん」付けで徹底しているが、入居前の呼び方を確認してから呼ぶように心がけている。誘導する時には耳元で小声で呼ぶようにしている。	
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	生活の中で入居者様が自己決定ができるように、その方が理解しやすい言葉かけや選択できるように心掛けている。自己決定が難しい方は表情やしぐさ普段の生活の様子を観察し、読み取るように支援している。		
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	個々の生活リズムやその日の体調や気分を考慮し、居室で休んだりテレビを見たりと本人のペースで過ごせ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	その人らしい身だしなみができるようにその方の好みに合わせて選択できるように支援している。		
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	野菜の皮むき、おやつ作りなど、できることは一緒に行っている。好きな食べ物を聞きメニューに取り入れたり、嫌いなものは代替りの物を出したりしている。また季節を感じて頂ける料理も提供している。	食材発注の担当者がおり、献立を作成し発注を行っている。利用者は皮むきや食器洗い、食器拭きなどを手伝っている。食べたいとのリクエストがあった場合は適時対応している。	
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	食事量・水分量を把握し、一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。食事量が少ない方には高カロリーゼリー等の補食を勧め対応している。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、声掛け・援助を行っている。定期的な歯科往診もある。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄して頂けるようにトイレの声掛け、誘導を行っている。又排泄サインの行動や表情を見逃さないようにしている。	自然排便が行えるように、水分1200mlを目標に飲むように進めている。オムツからリハビリパンツに、リハビリパンツから布パンツに変更になった利用者が多数いる。車いすでもリハビリパンツを使用している。	
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	牛乳やヨーグルトを勧めたり、入浴時にお腹を温めたり腹部マッサージをするなど個々に応じた対応をしている。できるだけ自然排泄ができるように支援している。		
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	今現在入浴拒否をする方がいないため、週2~3回程度、入浴出来ている。リフト浴もある為その人にあつた入浴支援をしている。	週3回を目標に、原則午後入浴を行っている。ゆず湯や菖蒲湯など季節のお湯を入れたり、好みで入浴剤を使用する人もいる。リフト浴を使用する利用者もいる。	
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	午前中は活動的に午後から夕方にかけて落ち着いた生活が送れるように努めている。夜間安心して休んで頂けるように心がけている。		
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	服薬の重要性をしっかりと理解するようにしている。薬の変更、用法、容量の変更があつた時は、全員が把握するために、申し送りノートに記載している。		
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	洗濯たたみ、食器拭き、掃除機がけなど、その方が持っている力が発揮できるように努めている。行ってくれる前後に対して「お願いします」「ありがとうございます」と声かけもしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人の希望や身体状況に合わせ、買い物や散歩・ドライブに出かけたりと楽しみが持てるように支援している。	毎日は散歩に行けないが、週3回は散歩を兼ねて外に出かけるように支援している。100円ショップに出かけたり、桜やつつじを見に出かけたりしている。	

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
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	自分で管理できる場合は所持して頂いている。買い物の際は自分で支払いをしていただけるよう支援している。		
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	ご家族と相談し、ご本人が電話をかけたい時にかけられるように努めている。電話がかかってきた時はご本人に取り次ぎしている。		
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	居間に季節の花を飾ったり、七夕・クリスマス・ひな人形など季節感のある空間づくりを居心地の良く過ごせるように支援している。	居間兼食堂は広く、明るい日差しが入っている。代表者の考えでシンプルにという思いから、居室回りの壁に飾り物はないが、畳の部屋には季節の花や行事のひな人形を飾り、季節感を感じられるようにしている。	
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	隣のユニットの入居者様と交流を持つなどその人に合った安心できる場所を作るように努めている。		
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	ご家族と相談し、慣れ親しんだ物を持ち込んで頂き、安心できる生活が送れるように努めている。自分の場所と認識できるように表札を設置している。	ベッドだけではなく、床にじゅうたんを敷いて布団で寝ている利用者もいる。昔風の桐たんすが置かれていたり、100歳のお祝いの額が飾られている。全体的にシンプルな居室が多い。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様に自分の居場所であると思って頂けるよう、各居室には表札を設け自分の部屋(家)とわかるようにしている。		

### 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	2276600349		
法人名	有限会社 ナチュラル・ライフ		
事業所名	グループホーム香寿	ユニット名	太陽
所在地	静岡県磐田市市間1259-1		
自己評価作成日	平成31年3月7日	評価結果市町村受理日	令和1年5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	<a href="http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2276600349-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2276600349-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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31年3月22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)】

<p>グループホーム香寿は『尊厳のある その人らしい 穏やかな生活』を理念に、たとえ認知症になっても最期までその人らしく、家庭的環境の中で生活ができるように、ひとりひとりのレベルに合わせて、できることは自分でやっていただき、本人の力を活かした支援 等一人一人に寄り添ったケアに努めています。ご利用者様のペースに合わせた、落ち着いたケアをしています。また、ご家族や地域の方との関係作りも大切にし地域の中で安心して暮らせるように取り組んでいます。</p>
---

【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)】

<p>※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。</p>
--

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

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	「尊厳のある その人らしい 穏やかな生活」を理念にあげ、一人ひとりがその人らしく生活ができるように取り組んでいる。事務所や玄関にも掲示し職員が意識出来るように働きかけている。	※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	自治会の行事、防災訓練や秋祭りに参加している。施設での夏祭りに地域の方や自治会の方を招待したりと地域の方々とのつながりを築くようにしている。		
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	小学生の福祉体験を受け入れている。地域に向けた、地域包括と連携し「認知症カフェ」を開催。相談できる場所等を設けようと少しずつ計画、実行している。	/	
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	推進会議は2か月に一度開催、半年に1回同法人のデイサービスと合同開催もしている。運営状況の報告 日々の様子 サービスの質を向上できるように努めている。		
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に取り組んでいる	市の担当者の方には毎回推進会議に参加して頂いている。介護相談員の訪問もあり、ご意見を頂く機会があったり、市の開催している連絡協議会に参加している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束ゼロ宣言をし、身体拘束はせずセンサー対応 玄関にチャイムをつけ、出入りの際は必ず確認している。 夜間のみ防犯上の理由から施錠している		
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	入浴や着替え時にアザや傷がないか観察している。虐待防止についての講習を開いたり、常に声をかけ、身体の虐待・言葉での虐待を含め常に注意を払っている。	/	

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
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	制度の理解ができるように研修を行っている。その制度が必要な場合にはすぐに支援できるようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居相談、契約時に内容を分かり易く説明している。改正時にも変更内容を十分に説明し説明の文書も御家族様に郵送している。		
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	利用者様、ご家族様から気軽に意見を頂けるように、日々コミュニケーションを大切にしている。定期的に御家族様、看護師、職員、参加による担当者会議を開き、意見を頂き、頂いた意見は申し送りなどで職員で話し合いをしている。		
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	いつでも提案や意見ができるように、普段から声をかけたり話し話がしやすい環境をつくるように心がけている。面談を設け、意見や提案を聞く機会を設け反映するように努めている。		
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	目標管理シートに目標を記入し半年ごとに目標が達成できたのかを見直しを行い向上心を高める働きを行っている。職員ひとりひとりの状態等を把握し業務を任せている。		
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	職員一人ひとりの状況に合わせ法人内部の研修を行ったり、外部研修に参加している。		
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	内部 外部研修に参加し、同業者との交流を深めるように努めてたり、研修に一環として同法人の施設で出向することもある。		

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>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	相談から入居されるまでにご本人の自宅に伺い話をしたり、入居される生活の場を見て頂いたりしている。		
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	入居前よりご家族に困っていることなどを尋ねながら密にコミュニケーションをはかり、ご家族の要望・不安など話して頂ける関係作りを心掛けている。介護に対する要望等も聞き取っている。		
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	相談時に問題となる部分を見極めケアマネを連携を取り、ご本人にとって良いサービスが受けられるように努めている。		
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	ご家族から聞き取った生活歴や得意な事、好む事を入居後も活かせるようにしている。できること、できないことを見極め、できることは一緒に行い、一人ひとりにあったケアをする。		
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	ご家族や職員の話も交えながら入居者様自身を中心とした関係作りに務めている。		
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	ご本人の関係のある方や友人関係をあらかじめ家族に聞き交流を支援に努めている。昔の写真を見ながら話を聞き出すように支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずにご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	孤立している入居者様に対して職員が中に入り、他者入居者様との交流を持てるようにしている。常に入居者様への声かけをし孤立のない生活に努めている。		

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
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	退去された家族が訪問してくれたりと関係が続いている。		
<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	ご本人から希望を聞いたり、御家族、ご本人様、職員参加の担当者会議を開いたりして困難な場合はご家族から情報を頂き職員間で話し合い、ケアプランに反映させている。		
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	ご本人・ご家族から得意な事や好きな事 等情報収集を行い、当施設でも馴染みのある暮らしができ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	その人にあわせて居室で過ごしたり、テレビを見たりとご本人のペースで生活して頂いている。日によって変わる体調の変化に目を向け、1日1日利用者様の体調にあったケアも行っている。		
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	日々の生活の中でご本人の表情や言動の原因の把握に努め、意見やアイデアを出し合いながら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	ケアの統一を図るため、ケア確認を行い、職員間で情報共有を行うとともに、毎日生活の様子等を記録し介護計画の見直しに活かしている。		
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	週3回歯科衛生士が口腔内のチェックを行ったり、口腔ケアのやり方を指導したりして。定期的な歯科往診も行っている。		

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
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	地域のお祭りや防災訓練等、行事へ参加し、地域の方と交流できるように取り組んでいる。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回協力医が往診に来ている。協力医にいつでも相談できるようになっている。 ご本人や家族が希望するかかりつけ医の場合は基本、ご家族に支援をお願いしているが職員が対応することもある。		
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	毎週木曜日に看護師による健康管理を行っている。何か気になることがあった場合は、協力医や看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	ご本人の現状や今後予測できる状態について、看護師や主治医と相談し、早期退院できるように努めている。		
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	終末期のあり方について、入所時より、当施設にてできることやできないこと、方針を説明している。その段階に至った時は、主治医と家族と話し合いの場を設けている。		
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	急変時や事故発生時の対応はマニュアル作成をしてある。緊急時は管理者・看護師に指示を仰ぐ体制となっている。		
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	消防署の協力を得て、通報、初期消火、避難訓練を行っている。水害、夜間を想定とした訓練の実施。		

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	一人ひとりの人格を尊重し髪型の乱れや整容、着衣の乱れ等あっても羞恥心に自尊心を傷つけないように誘導・声掛けをするように支援し整容をしてもらっている。		
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	生活の中で入居者様が自己決定ができるように、その方が理解しやすい言葉かけや選択できるように心掛けている。自己決定が難しい方は表情やしぐさ普段の生活の様子を観察し、読み取るように支援している。		
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	個々の生活リズムやその日の体調や気分を考慮し、居室で休んだりテレビを見たりと本人のペースで過ごせ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	その人らしい身だしなみができるようにその方の好みに合わせて選択できるように支援している。		
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	野菜の皮むき、おやつ作りなど、できることは一緒に行っている。好きな食べ物を聞きメニューに取り入れたり、嫌いなものは代替りの物を出したりしている。また季節を感じて頂ける料理も提供している。		
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	食事量・水分量を把握し、一人ひとりの状態に合わせた支援をしている。食事量が少ない方には高カロリーゼリー等の補食を勧め対応している。		
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	一人ひとりの状態に合わせ、声掛け・援助を行っている。定期的な歯科往診もある。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、トイレで排泄して頂けるようにトイレの声掛け、誘導を行っている。又排泄サインの行動や表情を見逃さないようにしている。		
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	牛乳やヨーグルトを勧めたり、入浴時にお腹を温めたり腹部マッサージをするなど個々に応じた対応をしている。できるだけ自然排泄ができるように支援している。		
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	今現在入浴拒否をする方がいないため、週2~3回程度、入浴出来ている。リフト浴もある為その人にあつた入浴支援をしている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	午前中は活動的に午後から夕方にかけて落ち着いた生活が送れるように努めている。夜間安心して休んで頂けるように心がけている。		
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	服薬の重要性をしっかりと理解するようにしている。薬の変更、用法、容量の変更があつた時は、全員が把握するために、申し送りノートに記載している。		
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	洗濯たたみ、食器拭き、掃除機がけなど、その方が持っている力が発揮できるように努めている。行ってくれる前後に対して「お願いします」「ありがとうございます」と声かけもしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ご本人の希望や身体状況に合わせ、買い物や散歩・ドライブに出かけたりと楽しみが持てるように支援している。		

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	自分で管理できる場合は所持して頂いている。買い物の際は自分で支払いをしていただけるよう支援している。		
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	ご家族と相談し、ご本人が電話をかけたい時にかけられるように努めている。電話がかかってきた時はご本人に取り次ぎしている。		
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	居間に季節の花を飾ったり、七夕・クリスマス・ひな人形など季節感のある空間づくりを居心地の良く過ごせるように支援している。		
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	隣のユニットの入居者様と交流を持つなどその人に合った安心できる場所を作るように努めている。		
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	ご家族と相談し、慣れ親しんだ物を持ち込んで頂き、安心できる生活が送れるように努めている。自分の場所と認識できるように表札を設置している。		
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	利用者様に自分の居場所であると思って頂けるよう、各居室には表札を設け自分の部屋(家)とわかるようにしている。		