

### 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	1170600520		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・春日部花積		
所在地	埼玉県春日部市花積108-5		
自己評価作成日	平成29年8月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月8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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成29年9月25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)】**

8月まで空き室が御座いましたが、現在満室になっております。新入居された方の御不安と、ご家族様の御心配に配慮しながら、ご希望に添うべく努力しております。新入居の方については、全職員で情報を共有し、ご家族様との連絡を密にしてご信頼を得るべく努めております。健康状態についても往診医師、訪問看護師、訪問歯科医療とも情報を共有しております。特に訪問医師については、月18回の訪問がある為健康状態の変化に細かく対応出来、診療も受けやすくなっております。

**【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)】**

管理者は、事業所特性としてコミュニケーションが取り易い環境作りを大切にし、利用者や職員の密着度を上げることを自身のテーマとして実践している。地域密着型サービスとして、地域との関わり方を工夫しており、至近の協会との交流も活発である。地区民生委員とも相談し、地区での心配な方があれば相談にのるようにしており、地域包括支援センターとも連携し、地域住民の相談窓口としての機能も認知されつつある。桜の花見会では、利用者全員の参加で完全外出を行っている。同敷地内のデイサービス事業者との連携が出来ることから、バス利用やデイサービス事業所との共用部を利用したイベント実施などを取り入れている。春日部市で実施している脳トレ教室への参加は、認知症を進ませない点で効果がみられる。

**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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	地域未着型のサービスの意義を話し合い、事業所理念を作成している。理念達成の為、事業所目標を皆で意見を出し合って作成し、スタッフルーム内に掲示する事で共有し実践している。	共通理念の他、独自の事業所理念がある。「地域の中に私達が居る」として、地域密着型ホームであることを理解し、職員間で理念を決めている。職員スペースに掲示し、常に立ち戻ることを意識している。	
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	自治会に入っており、近所の方が会報等を届けて下さっている。外気浴や散歩の際に挨拶を心掛け、良い関係が築けるよう努めている。	町内会に参加し活動している。隣接デイサービスとも連携し、地域交流の場として、ノア体操・脳トレ・介護相談を始めた。近隣の方が畑とれた野菜を持参されることもある。	利用者に日々生活を楽しく過ごしてもらえるように、例えば、ボランティアポイントも意識したボランティアの受け入れ等の検討をし、楽しい時間が更に増えるよう期待する。
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	日常の様子や支援内容を事業所便りに載せ、家族や地域の方々に向けて発信している。		
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	地域運営推進会議ではホームの現状を報告する事で理解、協力を求めると共に、参加された方から意見、要望を受け、サービスの向上に努めている。	家族、地域包括支援センター、武里病院の医療相談員の他、市役所からも年に1回参加がある。2カ月に1回開催しており、家族会議も同日に行っている。運営推進会議で利用者の紹介を受けることもある。	
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	平日に開催する事で、市町村担当者にも地域運営推進会議に参加して頂き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。職員、利用者、家族との交流を図り協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市からの通達は、メール・ファックスで頻度もある。インフルエンザ・食中毒・水害対策等で市の担当者からのヒアリングもあり、具体的な対策の指示もある。研修会への参加も行い、協力関係は厚い。	
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	職員会議で身体拘束について話し合い、正しく理解をした上で、身体拘束や言葉の拘束をしないケアを実践している。	身体拘束・虐待防止委員会を実施し、他事業所の事例で研修を進めている。職員からの課題提案で介護ベッドへのクッション材利用や四点柵禁止でのセンサー利用など家族とも相談しながら、拘束のない方法を取り入れている。	
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	拘束廃止委員会を設置し、問題提起し職員会議で話し合いをすることで、理解浸透に向けた取り組みを行っている。		

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
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	現在、後見人制度を利用されている方がおり、後見人と連絡、連携を取り支援している。会議等で職員にも報告し後見人制度について実践しながら学ぶ機会を持っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約、解約時に十分説明を行い、不安や疑問の解消に努めている。経費等の契約改正をする場合はその精算根拠の説明を行い、理解、納得を図っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情窓口や意見箱の設置により、利用者、家族の意見を把握し迅速に対応している。また、月1回介護相談員の訪問があり、利用者が外部者に表せる機会を設け運営に反映している。	職員からの話や家族への通信(はなずみ通信)から意見、提案を受けている。医療対応を除き、事業所で出来ること・出来ないことを都度説明している。家族来訪が多く、コミュニケーションもとれている。	
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	職員間のコミュニケーションを大切にし、気軽に意見や提案が出しやすい環境作りを心掛けている。提案は職員会議で話し合い反映し、内容は会議録を作成、確認後押印する事で共有している。	フロア会議・運営会議は、出来る限り管理者の参加をベースとしている。夜勤等で参加できない職員とは個別面談の機会を作り意見を聞く。必要課題については本社会議で意見具申している。	
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	職員の資格修得に向けた支援を会社がバックアップしている。資格修得後は本人の意向を重視し、やりがいや向上心を持って働けるよう、環境の整備に努めている。		
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	本社での研修に参加し働きながら学習できる機会を作り、トレーニングする事を進めている。研修参加後はレポート作成や職員会議で研修報告をする事で理解を深めている。		
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	勉強会の参加、会社の他施設との交流、研修生の受け入れを通して交流を図っている。情報交換や意見交換をする事でサービスの質の向上を目指している。		

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	事前面談で今までの生活歴や状況を把握するように努めている。本人が困っている事、不安な事に耳を傾け、また、普段の様子から不安を察して受け止めていく事で、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	これまでの家族の苦労や不安、サービス状況、経緯についてゆっくり耳を傾けながら聞くよう心掛けている。不安や要望の相談に乗り、より良い信頼関係が築けるように努めている。		
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	可能な限りその時必要な支援を見極め、柔軟に対応している。他サービスの必要性がある場合は我が社の他事業所の紹介や地域包括支援センターに繋げている。		
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	認知症となり出来ない事が増えても、職員は共に生活をしている意識を持ち、出来る限り持っている力を活かせるよう環境を整えている。人生の先輩として尊敬の念を忘れず支えあう関係を築いている。		
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	本人と家族の絆を大切にしながら、職員と家族が相談し、共に本人を支えていく協力関係を築けるよう努めている。ご家族の負担が大きくなり過ぎない様、配慮し働きかけている。		
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	家族を通して本人がこれまで大切にしてきた馴染みの知人、友人との交流が途切れないよう支援に努めている。	地域から入居された利用者が多く、友達や知人の来訪もある。関係継続の是非は、家族へ報告相談の上で了解を得ることとしている。ダンス・お茶・生け花の友達が来訪されるが、面会票には必ず記載している。	
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把握し、気の合う者同士で過ごせるよう席決めをしている。また、一人ひとりが孤立しない様職員が調整役になり、皆で楽しく過ごす時間も大切にしている。		

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	現在、契約終了後の相談や支援の希望はないが必要があれば対応に努めて行きたい。		
<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	日々の関わりの中で会話や表情、行動から意向の把握に努めている。把握が困難な方には、家族や関係者から今までの情報を得て、本人本位に検討している。	利用者の出身地個々の歴史を日々の会話から得るようにしている。家族対応ノートや連絡ノートできめ細かい情報を共有している。コミュニケーションをとることが基本と考えている。	
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	事前調査で得たサービスの経過や生活歴を把握している。更にご本人との会話や面会時に少しずつご家族から情報を収集し状況の把握、理解を深めるよう努めている。		
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	一人ひとりその人らしく暮らせるように、身体状況、有する力の現状把握に努めている。日々の変化や言動に注意し申し送りや職員会議、フロア会議等で情報を共有している。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者が自分らしく暮らせるよう、本人や家族の意向を聞き職員会議やフロア会議でアセスメント、カンファレンス、モニタリングを行い、連携ナースや歯科衛生士等の関係者とも話し合い介護計画を作成している。	1F/2Fに介護支援専門員がいる。入居時は実調表、医師の診断表から暫定ケアプラン作成する。訪問医・訪問看護師とは来訪時にカンファレンスを行い介護計画を作成し家族にも説明している。	
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	1時間毎に様子を生活記録に記録している。状態の変化がある場合は詳細を記録し、職員間での情報の共有を徹底している。介護計画を生活記録に反映させ、実践や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	職員は利用者や家族の要望に応じられるよう心掛け、散歩や外気浴を希望時には実施できる様取り組んでいる。また、急な通院介助等が必要な場合は柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	年2回の避難訓練では消防署の協力を得ている。月1回の介護相談員の訪問、近隣の教会との交流、ボランティアの訪問により、地域との繋がりを通して安全で安心な暮らしを支援している。		
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	受診時に経過を報告する事で、利用者のかかりつけ医と連携、協力が得られるよう努めている。また、ホームの連携医との関係も築けており異変時には相談、指示をもらい適切な医療を受けられるよう支援している。	提携医療機関3名の医師と連携。認知症専門医や口腔ケア担当の歯科衛生士の来訪もある。夜間救急搬送では連絡網に従って人員補充を行い、職員が同行し、家族連絡と本社連絡も行っている。	
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	医療連携体制加算訪問看護の看護師が週に1度訪問し日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行っている。日々の生活の中での変化や気づきを看護師に伝え連携を取り支援している。		
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	入院時にはホームでの生活の様子や支援方法等の情報を医療機関に伝えている。できる限り見舞うようにして本人の不安の軽減に努めている。また、ご家族とも連絡をとり状態の確認や退院に向けての相談を行っている。		
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	重度化や終末期が予想される場合、早い段階から職員会議やフロア会議で話し合いをしている。支援方法の検討や、どこまでホームでケアできるかを検討しておき、家族と相談、説明をしながら方針を決めている。	家族からの「最期はどうなるの」という質問へは、事業所で出来ることを説明しており、指針もある。看取りの経験もあり、「どのようにして欲しいか」を家族と話し合っている。信頼して任せてもらえるのかを話し合うこともある。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員会議等で緊急時の対応について話し合いをしている。年に数回、対応の確認を行い緊急時にも迅速に対応できるよう備えている。		
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	年二回消防署の協力を得て、併設のデイサービスとの合同避難訓練を実施し、消防署、設備会社担当者にも参加して頂き、避難方法の相談やアドバイスをもらい活かしている。	年2回避難訓練を実施している。同敷地内のデイサービス及び居宅介護支援事業所と一緒にやっている。消防設備点検も同時に行い、消防署員の参加もある。居室ベランダ側に防犯補助錠を設置した。	

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	利用者への言葉かけや対応は尊敬の念を持って行うよう職員に指導している。認知症により理解力や見当識の低下があっても、安心して誇りを持って生活出来るよう、言葉かけや伝え方も重視し、指導している。	利用者の個人ファイルは各階で管理。閲覧は自由だが事務所内としてパソコンの移動は厳禁。個人情報紛失のリスクを考慮し、メモを付箋で貼り付けることはしない。	
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	本人の意見、考え、希望を尊重し、実現できるよう心掛けている。言葉でうまく表出来ない方には、行動や表情から察知し希望に添うように対応している。		
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	ホームのタイムスケジュールはあるが、その人らしい生活が出来るよう、一人ひとりの体調や希望に配慮し支援している。		
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	2ヶ月に1回、カットボランティアがホームに訪問し、希望者は散髪を行っている。衣料品購入の際は、ご本人の好みの色、形等を確認してから購入し、その人らしいおしゃれが出来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	一人ひとりの力に合わせて食事形態や食器を選んでいる。職員は利用者の隣に座り、会話を楽しみながら家庭的な雰囲気ですべてをしている。家事が得意な方には食器拭きを手伝って頂いている。	デイサービスの厨房で作り、運んできています。利用者が皿を洗ったり、拭いたりのお手伝いを行っています。イベント食や介護食の献立など担当者間で連絡ノートを利用し、都度話し合いを行っています。	
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	食事量や水分摂取量を生活記録、チェック表に記録をしている。職員間で情報を共有し、摂取量の少ない方には体調を観察し、無理のないよう配慮しつつ促している。		
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、歯磨きの声かけや、案内、介助など、能力に応じた、必要な支援をしている。歯科衛生士からもアドバイスを受け、適切な清潔保持が出来るよう努めている。週3回は入れ歯洗浄剤での洗浄も実施している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導をして、トイレでの排泄を促している。様子に注意し個々のトイレへ行きたいサインの把握に努め、素早く案内する事で排泄の自立に努めている。	排泄チェック表から個人特性を共有し、出来るところまではやってもらうことを基本とする。便秘の方の下剤は事業所管理として、かかりつけ医来訪時に確認している。うまくいかない時は対応策を話し合う。	
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	飲水を促し便秘予防に努めている。また毎日ラジオ体操をし体を動かす機会を設けている。個々に応じてご家族からの差し入れのヤクルトをお出ししたりし対応している。		
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	曜日は決めずに一人ひとりの体調、タイミングを見てお誘いしている。ご本人の気分が乗らない時は無理強いせず、気持ち良く入浴できるように支援している。	週3回の入浴に努め、午後に入浴している。安全を考慮し、現在夕食後の入浴は難しいが、よく話すことで了解してもらっている。職員は、歌の好きな方の入浴では一緒に歌い、楽しい時間となるようにしている。	
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	夜間安眠の為、日中の活動時間の重要性を理解しレクリエーション等にお誘いしている。個々の病気や体調を把握し、日中の適度な休息も大切にしている。		
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	職員は薬剤師の指導や服薬管理表で、薬の目的や副作用を、用法、用量を把握している。服薬拒否のある方にはドクターから指示を受け、適切に対応している。薬の変更による状態の変化にも注意を払っている。		
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	簡単な家事を手伝って頂く事で、やりがいを感じ、さらに自分の居場所を感じて頂けるように支援している。その方にあった得意な事、役割を見つけ、やりがいや楽しみを感じられるようにしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日に、職員と共に散歩や外気浴に出掛けている。普段行けない場所でも、ご家族が外出支援をして下さっている。職員は安心して外出が楽しめるよう、外出で注意点をご家族にお伝えしている。	桜の季節には、隣接デイサービスのバスを借りて近くの公園で全員のお花見を行っている。敷地内散歩は随時行っており、家族来訪時には外食や買い物に出掛ける方も多い。お正月やお盆には外泊される方もある。	

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	家族から預かったお金を、ホームと本社で管理、保管している。利用者の管理能力や希望に応じてお金を所持している方もいる。職員は自己管理の大切さを理解し支援している。		
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	現在、希望が無く実施していないが、希望時には可能な限り支援していきたい。		
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	季節感のある掲示物を展示し、季節感を感じたり、見当識が低下しても判断しやすい環境作りに努めている。また、不適切な光や音が利用者の混乱を招く事を理解し、特に共有空間での会話やテレビの音、大きな物音が出ない様注意している。	利用者から希望あれば、好きな音楽を流している。季節感のあるイベント写真や習字作品の展示がある。朝掃除は出来る方には手伝ってもらい、塵取りやモップ掛け、ゴミ出しを手伝う方もある。掲示物は長く置かないことを考慮している。	
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	フロアの椅子以外にも畳みスペースや廊下に椅子を置き、他者を感じながらも一人で過ごせる場所が確保できるよう工夫している。		
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	本人、家族と相談しながら、慣れ親しんだ物や写真を持って来て頂き、安心した空間になるよう工夫している。、自分の居場所として認識し、安心した空間になるよう配慮している。	空調・ベッド・チェストは備品である。危険物(ナイフ・電熱器・アイロン他)不可は徹底し、テレビ・仏壇・家族写真・ぬいぐるみなど大事で馴染みのものは自由としている。その人らしい生活をしてもらっている。	
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	トイレは大きな文字と絵で分かりやすいように表示している。危険がある場所には扉に鈴をつけて職員が素早く気が付き対応ができるように工夫している。		