

### 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	2392000028		
法人名	医療法人 常念会		
事業所名	グループホーム もみじ (ふじ)		
所在地	愛知県豊橋市大村町字山所77番地		
自己評価作成日	平成28年12月1日	評価結果市町村受理日	平成29年3月30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.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392000028-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392000028-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年1月17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)】**

ご本人やご家族は勿論、スタッフも一緒になって楽しみのある毎日を過ごしていけるよう心掛けています。個別ケアや積極的な外出支援にも力を入れているほか、ボランティアや学生実習なども積極的に受け入れており、地域社会とともに歩み安心して穏やかに生活をしていただけるグループホームを目指しています。

**【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)】**

ホームは老健に併設していることで、合同の行事の際には多くの方の参加が得られており、参加者に老健と合わせてホームを知ってもらう機会につなげている。ホーム単独でも、地域の町内会に入る等、独自の取り組みが行われており、地域の方との交流につなげている。外出行事についても、職員間で外出先を検討しながら外出の機会を多くつくっており、年間を通じて外出行事が行われている。運営推進会議についても、ホームからの働きかけを継続しながら様々な分野の方の参加が得られている。出席者との意見交換を交わしながら、ホームのより良い運営につなげる取り組みが行われている。また、医療面での支援についても、ホームでは、母体医療機関以外にも、複数の医療機関との連携が行われており、利用者の健康状態等に合わせた支援が行われていることもホームの特徴である。

**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、活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。	各ユニットに掲示してありスタッフ間で常にその理念を共有できるようにしている。スタッフ会議の場でも定期的に再確認を行っている。	法人の基本理念に基づくホーム独自の理念がつくられており、職員会議等の機会に振り返るように取り組んでいる。また、ホームで目標をつくる取り組みが行われており、理念の実践につなげる取り組みが行われている。	
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。	町内会に加入しており地域の行事、催し物にも積極的に参加するようにしており近隣住民の方たちと交流の場を設けている。	地域の方とは老健とも連携して行われているが、町内会へはホームで加入しており、独自の取り組みも行われている。また、ホームで中学生の受け入れが行われている他にも、地域の作品展への協力も行われている。	
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。	運営推進会議を通し勉強会を行っているほか、認知症サポーター講座の開催や学生ボラの受け入れなど地域に向け認知症への理解を深めていただける活動にも取り組んでいる。		
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。	地域の方やご家族の参加も増えており、会議内で活動内容や取り組みの報告、意見交換を行い会議内で出た意見をサービスの質の向上に活かしている。	会議の際には、様々な分野の方の参加が得られていることで、出席者からの意見がホームの運営にもつながっている。また、ホームからも運営状況をまとめた資料を提供して報告しており、出席者にホームへの理解を深めてもらっている。	
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。	役所訪問時や日頃より小さな事でも相談できる体制を整えている。介護相談員派遣事業なども活用して協力関係を築くよう努めている。	市の担当部署とは定期的な情報交換等の機会をつくり、運営面への反映につなげている。市の介護相談員の訪問が得られており、情報交換の機会につながっている。また、地域包括支援センターを併設しており、ホームと連携した取り組みが行われている。	
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「介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。	事故防止に配慮し玄関の施錠は行っているが、それ以外は見守り、付き添いを基本として、入居者様の人権と意思を尊重し行動を制限することがないよう努めている。	建物の構造上、施錠されているが、利用者の状況等を見ながら、外に出る対応が行われている。また、委員会による検討も行われており、職員による対応等が検討されている他にも、研修会の取り組みも行われている。	
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。	定期的な勉強会を通し虐待について学ぶ機会を設けており、自ら行っているケアを見直す機会にもなっている。		

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。	制度の理解と活用のために外部での勉強会の機会があれば今後参加していきたい。		
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。	入退居の前には管理者立ち合いの元、話し合いの場を設けて内容に納得してから契約の締結、解除をしていただいている。改定の際にも説明の機会を設け周知理解を得るよう努めている。		
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。	面会時や行事、会議への参加時など日頃より意見を伝えやすいような環境作りに努めており、意見、アイデアをスムーズに運営に反映できるよう努めている。	家族とは、行事等を通じて交流を行っており、意見交換等の機会をつくっている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも、併設の老健でも対応が可能な体制がとられている。また、毎月のホーム便りの発行が行われている。	ホームでは担当制を活用した利用者の把握に取り組んでいることもあるため、個別の便りの作成等、今後に向けたホームの取り組みに期待したい。
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。	会議、カンファレンスの場だけでなく日頃より意見を伝えやすいような環境作りに努めており、意見、アイデアをスムーズに運営に反映できるよう努めている。	毎月のユニット会議には、法人の職員を含めた職員全員が出席するように努めており、職員の意見等がホームの運営に反映できるように取り組んでいる。また、管理者による職員個別の面談が行われており、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	法人として福利厚生や資格取得支援制度などを設け各職員一人ひとりが、やりがいや向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。		
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。	事業所内外での勉強会への参加機会がある他、各資格の取得支援制度が設けられており一人ひとりのスキルアップを計っている。新規入職職員に対してはOJTプログラムを活用して人材育成に役立てている。		
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連絡協議会に入会しており地域、近隣のグループホームとの定期的な会議、研修会、行事の機会を設けている。催し物などでGH同士の相互訪問もあり入居者、スタッフ同士の交流の機会にもなっている。		

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>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。	入居前よりスタッフ間で情報を共有することで利用時初期の入居者本人への負担や不安の軽減に努め、提供するサービスの質の向上を図っている。		
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。	サービス利用開始前よりしっかりと話し合いの場を設け、希望、要望、不安などの一つひとつを丁寧に受け止め信頼関係を築いていけるよう努めている。		
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。	サービス利用前よりホームでどのような生活になるか、何を望んでいるか、収集した情報を適切に見極め、場合によっては他のサービス利用を勧めるなど柔軟な対応に努めている。		
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。	ホームでの生活が家庭で家族とすごしているかのように暖かく穏やかなものであるよう支援に努めている。		
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。	一方的な立場にならないように、いつでも安心して相談ができ、ご家族も一緒になってご本人を支えていただけるような信頼関係づくりに努めている。		
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。	入居前からの親しい知人、友人などにも気軽に訪問しやすい環境づくりに努めている。馴染みのお店などにも本人と一緒に足を運び関係が途切れないように支援している。	利用者の入居前からの友人がホームに訪問したり、併設の老健を利用している友人、知人と過ごす機会をつくる等、関係継続につなげている。また、家族との喫茶や食事等による外出の他にも、時には自宅に戻り家族と過ごしている方もいる。	
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。	ホームでの生活が楽しいものになるよう個々の性格や他者との相性などに配慮している。スタッフが潤滑油となり一人ひとりが孤立せずに関わりが持てるような支援に努めている。		

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。	サービス利用終了後でも相談、訪問が継続できるような信頼関係の構築に努めている。退居後の様子や状況など可能な限り把握できるようにしている。		
<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。	ご家族との話の中や、本人との何気ない会話などから意向や希望を把握できるように努めている。	職員間で担当制も活用しながら利用者の把握が行われており、日常的にも申し送りを活用する等、利用者に関する把握につなげている。また、ホームでは、ユニット毎に毎週のカンファレンスの取り組みが行われており、意向等の反映につなげている。	
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。	入居者様一人ひとり、これまでの生活歴、置かれていた環境など情報をスタッフ間で共有して、ホームでの生活がより良いものにな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。	入居者様の生活パターン、健康状態を把握して小さな変化でもその情報をスタッフ間で共有して柔軟な支援が行えるよう努めている。		
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。	各担当者がモニタリングを行い、本人、ご家族から希望、要望を伺いサービス担当者会議で得た意見などを反映して介護計画を作成している。	介護計画の見直しは、1年に1回であるが、担当職員も参加したモニタリングを3か月で実施しており、身体状態等に合わせた見直しも行われている。また、毎週のカンファレンスを通じながら職員間で検討しており、記録への反映につなげている。	
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。	日々の様子や状態を記録に残して情報の共有を図っている。3か月に一度モニタリングを行い実践したケアをその結果を踏まえた上で必要に応じて介護計画の見直しにつなげている。		
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。	法人内外の他業種とも連携を図り固定観念に囚われないその時のニーズに合わせた柔軟な対応が取れるよう努めている。		

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
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。	地域社会とのつながりを大切にしております。行事、催し物など積極的に参加している他、地域の学生ボランティアも受け入れている。そこにある地域資源を活かしホームでの生活がより豊かなものになるよう努めている。		
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。	主治医により定期的な往診を受けている。本人、ご家族の要望にも柔軟な対応が取れるようにしており、ホームで健やかな生活が送れるよう努めている。	母体の医療機関以外の医療機関と協力関係をつくっており、利用者の健康状態等に合わせた支援が行われている。また、ホームに看護職員が勤務している他、併設の老健の看護職員による医療面での支援も可能な体制がとられている。	
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。	日頃よりGH担当看護師と連携をとっているほか、老健が併設されている点を活かし、老健看護師とも協力をして24時間体制で適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時には医療機関と口頭やサマリーなどで情報交換を行っている。入院中にはご家族とも相談を重ね退院時に備えている。		
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、事業所ですることが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。	本人やご家族とサービス導入時より終末期に向けた相談をしており、ホームとしての考え方や支援の方法を説明している。納得した最期を迎えられるようチームとして取り組んでいきたい。	ホームでの看取り支援にも取り組んでおり、ホーム協力医とも連携しながら、過去には最期まで支援を行った経験もある。身体状態等に合わせた家族との話し合いが行われており、ホームでの支援や老健等への移行等についての確認が行われている。	
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。	緊急時には落ち着いて行動ができるように事務所に緊急時対応マニュアルを掲示してあるほか、スタッフ会議の際などにも定期的に対応方法の再確認を行っている。		
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。	法人で災害対策委員会が設置されており定期的に会議を行い、備蓄品の見直しや施設内の設備などについて検討されている。防災訓練も年に2度行われている。	年2回の避難訓練の際には、併設の老健とも連携しながら、夜間想定や通報訓練等、職員間の連携に取り組んでいる。地域の災害訓練にホームも参加する取り組みが行われている。また、老健と合わせて必要な備蓄品の確保が行われている。	ホーム構造上の制約もあるため、併設施設との連携した取り組みの継続に期待したい。また、老健にある通報装置の確認等の取り組みにも期待したい。

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
<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。	入居者様一人ひとりの人権を尊重して常に敬う気持ちを忘れずに個々に合った声かけをするように努めている。	理念の内容を踏まえながら、職員間で利用者への支援内容を検討するように取り組んでおり、利用者の自尊心に配慮した対応につなげている。また、職員の接遇面に関する研修等については、法人全体での取り組みが行われている。	
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。	入居者様本人が思いや希望を伝えやすい環境づくりを心掛け、ホームでの日常生活でも無理強いすることがないように個々のペースに合わせた支援に努めている。		
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。	入居者様の生活のペースを尊重して、業務を優先することなく、無理強いや我慢をしない家庭的な生活を送れ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。	個々のペースを大切にして自己にて服を選んだり、好きな時に着替えをしたり、美容院にてパーマや毛染めをしてお洒落を楽しんでいる方もいる。その人らしい生活を送れるよう支援している。		
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。	一人ひとりの状態や嗜好を把握したうえで食事が楽しいものであると感じて頂けるよう努めている。調理なども一緒に行うことで楽しい時間を提供できるように支援している。	老健の厨房からの食事の提供とホーム職員による調理の日を設けており、ホームでの調理の際には、利用者もできることに参加している。日常的におやつ作りの取り組みが行われている他にも、食事の際には、職員も一緒に食事を行っている。	
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。	個々に合わせた食事量を提供するほか、状態に合わせ形態を変更するなど本人に適した食事や水分が提供できるよう努めている。		
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。	毎食後に口腔ケアを行うほか、月に1～2回歯科衛生士による指導を受けている。必要に応じて協力医療機関(歯科)へ受診をして治療を行い口腔内の清潔維持に努めている。		

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
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。	排泄チェック表を活用して排泄パターンの把握に努めている。パット資料量軽減にも努め、可能な限り自立して快適な生活が送れるよう支援している。	利用者全員の排泄チェックが行われており、引き継ぎノートも活用しながら、職員間で情報を共有しながらトイレでの排泄に取り組んでいる。また、排泄に関する医療面での情報交換も行われており、利用者により排泄状態が改善した方もいる。	
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。	食事内容の工夫、水分補給、運動の声かけなどで快適な排便が行えるよう支援している。必要に応じて主治医の指示の元で便秘薬を使用して排便コントロールに努めている。		
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。	入浴を好む方、そうでない方も個々のペースに合わせ清潔が保持できるよう努めている。	毎日の入浴の準備が行われており、毎日入浴している方もいる。入浴を拒む方には職員が交代して対応する取り組みも行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の取り組みの他、外出先での足湯の楽しみも行われている。	
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。	一人ひとりの生活リズムを尊重して無理なくすごし、いつでも好きな時に休んでいただけ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。	カルテの薬剤情報を活用して情報を共有できるようにしている。主治医、看護師、薬剤師とも相談しながら個々の健康管理に努めている。		
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。	個々の生活歴や嗜好を把握し、得意な事や好きな事を生活の中で取り入れるようにしている。家事活動のほか、塗り絵や計算、工作など工夫を凝らし様々なものを提供できるよう努めている。		
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。	日常の会話の中などから行きたい場所、やりたい事を把握して外出支援に努めている。ご家族の協力の元一緒に外出を楽しんでいただくなど新たな取り組みにも努めている。	散歩を兼ねたゴミ捨てに外に出る等、日常的な外出の機会をつくっている。外出行事を多くつくっており、季節に合わせた花見や市外の公園等への外出が行われている。また、利用者の意向等にも合わせた個別外出の取り組みも行われている。	



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
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。	ご家族から預かったお金などで買い物に行くなど支援することでお金を使うことができるようにしている。		
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。	ご家族や知人からの電話の取次ぎや、暑中見舞いや年賀状の作成など、いつでも連絡が取れ繋がりを継続できるよう支援している。携帯電話を持ち自由にご家族と連絡を取っている方もいる。		
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。	心地の良い空間にするため共有スペースでは室温、明るさなどに配慮している他、季節を感じていただける飾り付けをするなど工夫している。	ホーム建物の2階と3階に開設していることで、建物3階の共用スペースにプランターや椅子等を配置することで、利用者が日常的にホーム内を移動できる配慮が行われている。また、通路の壁には、季節に合わせた飾り付け等が行われている。	
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。	気の合った方と楽しく過ごせるよう座席の配置を工夫する他、フロアソファや事務所内など好みの場所で自由に過ごしていただけるように支援している。		
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。	入居前から使用していた家具や身の回りの物を取り入れ、慣れ親しんだ物に囲まれて家庭ですごしていた時のように、ホームでも居心地の良い生活が送れるよう支援している。	居室には、収納スペースが設置されていることで、居室内を広く活用することができる。利用者により、様々な家具類の持ち込みが行われている一方でシンプルな雰囲気の方もいる。また、利用者の希望に合わせてながら、携帯電話等にも対応している。	
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。	自立した生活のために安心、安全を基本として物の配置、動線にも気を配り、自席やトイレに札をつけるなど、できるだけ迷いのない生活が送れるように支援している。		