

### 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	2392100067		
法人名	医療法人 羽栗会		
事業所名	グループホーム むらさき麦の郷 紫陽花		
所在地	愛知県岡崎市藤川町字岩田29番地1		
自己評価作成日	平成28年12月 19日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29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=2392100067-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2392100067-00&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28年12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)】

●ホーム内においては居室以外に居場所となりえる場があり、抑圧感無く生活していただけたと思います。また、『家事』を大切な日常生活・認知症予防と捉え、お手伝いのできる方には積極的に関わっていただいています。  
 ●隔週にて関連医療機関医師(精神科・内科)の訪問診察があり、安心してご利用いただけるように配慮しています。また、関連施設に病院・介護老人保健施設、居宅介護支援事業所等があります。  
 ●在宅生活をされている認知症高齢者の手助けとなれるようにグループホーム活用型の認知症対応型通所介護を提供しています。  
 ●トゴール鉱石を使った足湯(かたらいの湯)を設置、地域の75歳以上の方を対象に週2回開放しています。  
 ●ホームページもぜひご覧ください。( URL <http://hagurikai.com/> )

【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)】

ホーム内は広く利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような配慮が行われている。ホームでは、日常的に外出する機会をつくっており、地域のコミュニティバスを活用した買い物に出かける取り組みが行われている。地域で行われている様々な行事に参加しており、地域の方にホームを知ってもらう機会をつくっている。ホーム内に専用の足湯場を設置している利点を活かし、地域の方に利用してもらう取り組みも行われている。家族とは、毎月のモニタリングを通じた面談の機会をつくっており、情報交換を通じて、利用者一人ひとりの意向が支援に反映できるように取り組んでいる。また、避難訓練に家族にも参加してもらい、ホームの取り組みを知ってもらう機会をつくっている。避難訓練の際には、備蓄品を活用した炊き出し訓練も実施しており、非常災害時に備えた取り組みが行われている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<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)	<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)	<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、安心して暮らしている (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	朝礼等において共通理念である「ふれあう喜び、助け合う喜び、信じあう喜び」を確認している。また、ホーム内に理念が書かれた瓢箪を飾り共有意識向上に努めている。	開設時につくっている理念をホームの支援の基本としており、日常の支援を通じて職員間で理念の内容を意識するように取り組んでいる。また、理念の文章を瓢箪に記載しており、ホーム内に飾っている。	
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	定期的に回覧板が提供される。週2回足湯を開放し、数名が定期的に利用されている。地域に住む同世代の方とのよい交流の場となりつつある。	ホームは開設以来、地域の方の理解を得ながら地域の行事に参加する機会をつくっており、地域の方にホームを理解してもらう取り組みが行われている。また、ホーム内に設置している足湯場を地域の方に利用してもらう機会をつくっている。	ホームでは、地域の方との日常的な交流を深めるため、月1回のカフェの取り組みを行っている。ホーム内が広いこともあるため、多くの方の参加が得られ、継続されることを期待したい。
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	近隣の小学3年生の児童とのふれあい交流を通じ、高齢者・認知症に対する相互理解を深め、また今年は「戦時中の生活を知ろう」をテーマとして交流会を行った。		
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	会議では家族や利用者の方に参加いただき意見や思いの把握に努めている。会議を通じて新たな地域行事に参加することができている。今年度は、お寺の集会にお誘いいただいた。	会議の際には、複数の地域の方の参加が得られており、会議を通じて、地域に関する情報交換の機会にもつながっている。また、家族にも交代で参加してもらう働きかけを行っており、交流の機会につなげている。	
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	包括支援センターとは運営推進会議や包括主催のケアマネ会への参加を通して情報交換をしている。	市内の介護事業所が集まる連絡会には、ホームからも参加しており、情報交換の機会につなげている。また、地域包括支援センターの行事等の案内をホーム内に掲示する取り組みや市の介護相談員を通じた情報交換も行われている。	
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	全職員対象に身体拘束についての研修を行い日中の鍵をかける弊害等、理解の向上に努めている。行動の制限を緩和するため日中は施錠をしないようにしている。	ホーム内の空間は広いが、日中は玄関の施錠を行っておらず、職員間で開放的な雰囲気をつくる取り組みを継続している。また、職員研修の機会をつくっており、職員の振り返りの機会をつくるように取り組んでいる。	
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	研修などを通じて虐待問題について学ぶ機会を持ち、気になる所は職員間で注意し合っている。		

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	市内事業者部会等にて学ぶ機会を持つことができた。対象者がいる場合は関係機関と情報交換している。		
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	契約に際しては十分な時間を確保し家族の不安や疑問点の解決・解消に努めている。		
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	運営推進会議等において意見や要望を聞く機会を設けている。また、意見や要望については別に記録をするようにしている。	ホームで行っている家族との交流会には、多くの家族の参加が得られており、交流の機会につなげている。毎月のモニタリングの説明を通じた面談を行っており、情報交換も行われている。また、ホームでは、ホーム便りの発行頻度を2か月に1回に増やしている。	
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	運営者・管理者は介護リーダーや他の職員の積極的な意見や提案を提案書にて募っている。また、個人面談も行っている。	職員間で毎月のユニット会議とユニット合同の会議が行われており、職員からの意見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、職員間で役割を分担しながら、前向きな意見が出せる取り組みも行われている。	
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	定期的な職員との面談にてヒヤリングを行い、向上心を持って取り組めるように努めている。		
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	研修案内等を職員の目の付く場所に掲示し参加する機会を確保している。また、定期的な内部研修を行い、職員全体の質の向上を目指している。		
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	市内事業者部会を情報の交換や共有の場と捉えている。同業者対象の研修に参加している。また、今年は他施設において、介護リーダーの実地実習を受け入れていただいた。		

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>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	利用面談時、生活状況、希望、不安なことを把握してスムーズに利用開始できるように、初期の信頼関係作りに力をいれている		
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	利用相談時は十分な時間を確保し信頼関係づくりに取り組んでいる。		
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	本人と家族の「その時」必要なサービスを助言し信頼関係づくりに取り組んでいる。		
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	入居者の方から昔ながらの習わしを教えていただくことも多く、共同で食事作りや園芸活動を行っている。		
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	来訪時には現況や最近の出来事等を家人に伝えるようにしている。家族交流会においては家族との共同作業の場をつくる等行っている。積極的にお手伝いをしてくださるご家族もみえる。		
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	友人や知人の来訪がある。居室でゆっくりと過ごせるように支援している。家人との外出や外泊では、近所との交流のお話を聞くことができる。法事や墓参りに出かける方もいる。	利用者により、入居前からの関係の方がホームに訪問する機会が得られており、利用者との交流の機会につながっている。また、行きつけの理美容を家族の協力で継続している方や、食事や買い物に出かけたり、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	生活の中で相性が良くなく、喧嘩もみられるが良いことと捉えている。個々の感情を受け止め関係作りを支援していきたい。		

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
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	契約終了後も行事の案内状を送る等、関係が途切れないようにしていきたい。		
<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	面会者などからエピソード等を聞くこともあるが、言葉や表情・行動から支援の方向性を見出していることが多く、またその情報記録がない。新たなアセスメント方式導入を数年前より検討しているが昨年同様に導入できていない。	毎月のモニタリングには、家族との面談の機会をつくっており、定期的に利用者の意向等に関する話し合いが行われている。また、毎月の職員間でのカンファレンスの機会もつくられており、職員間での情報の共有に取り組んでいる。	職員間で行っている担当者会議に、家族にも参加してもらい取り組みを始めている。ホームの新たな取り組みが、アセスメント等の充実につながることを期待したい。
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	利用開始前に自宅や病院等の訪問を通じて、これまでの生活の様子を聞きとり全体像の把握に努めている。		
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	職員によっては一人一人の現状を把握できていないため、ユニットノートを作ったが情報が挙がってくるのが少ないため再検討をする必要がある。		
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	各担当職員が中心となり、担当者会議を開催し、家人やご本人の意見や思いを反映させる仕組みとしている。	介護計画は6か月で見直している他にも、毎月のモニタリングを家族を交えて行っていることで、変化に合わせた介護計画の見直しも行われている。また、日常的な職員間での情報交換を通じて、介護計画に合わせた支援につなげる取り組みが行われている。	
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	生活チェック表・ケース記録等へ日々の様子を記載し職員間の共有を図り介護計画作成やその見直しを行っている。		
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	突発的な状況時や面会、外出などは柔軟な対応に心がけている。通所サービスは知られていないこともあるため普及に努めていきたい。		

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
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	全国的にも珍しい取り組みである「買い物バス」を地域住民主体で運営されており、利用させて頂くことにより地域住民との交流や喫茶店に出掛けることができる。		
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	原則として家人の希望に沿うように配慮している。同意を得た上で必要に応じて支援を行い状況によっては職員が代行することもある。	ホーム母体の医療機関の医師による訪問診療が行われており、利用者に関する健康チェックや身体状態の変化に合わせた医療面での支援が行われている。また、受診については家族対応を基本としており、ホームからの情報提供が行われている。	
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	関連施設の医師や看護師と気軽に相談できる体制となっている。		
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。	入院時にはホームより情報提供を行っている。また、必要に応じて病院等に訪問し状態を把握した上で退院支援に努めている。		
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	ホームにおいての「できること・できないこと」については利用開始前若しくは入居時に説明をしている。早期の段階より家人と相談して方針を決めている。	ホーム関連の医療機関や老健による対応も可能でもあるため、ホームでの利用者の看取り支援は想定していない。家族とは、利用者の身体状態に合わせた話し合いが行われており、その過程では、母体医療機関の協力も得られている。	
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	地区防災訓練などに参加しているが体験的になってしまっている。内部にて実践力の強化をしていく必要がある。職員の自主的な勉強会などは行っていない。		
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	大災害に備え、3日分以上の食糧備蓄をしている。しかし、職員側の心構えは準備万端とはいえない。職員主導による自主防災を検討する場を設けている。	ホームの避難訓練の際には、地域の方や消防署をはじめ、家族にも協力をお願いしており、大きな規模での訓練が行われている。また、水や食料の備蓄品が行われている他にも、ホームで炊き出し訓練も実施しており、様々な場面を想定している。	ホームでは、非常災害時の地域の方の協力をはじめ、困難者の受け入れも想定している。ホームでの取り組みが地域の方へのより良い支援につながることを期待したい。

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	個々の人格、認知症状を話し合い職員同士が互いに注意し合いながらプライバシーを傷つけないように接している。写真等の掲示については家族より了承を頂いて掲示している。	ホームでは、職員の接遇面に関する定期的な研修を実施しており、職員による言葉遣いや対応等、振り返りの機会をつくっている。また、日常的な職員の対応等で気になった際には、管理者や現場主任から注意喚起等が行われている。	
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	利用者を交えた意見交換会にて思いを反映できるように配慮している。継続的に行っていきたい。自己決定困難な方には選択できるような声かけを意識している。		
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	共同生活であるため1日の流れはある程度決めているが、強要はしない。本人の「その時」を尊重したケアに心掛けていきたい。		
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	季節ごとに家人に衣類を用意いただけるようお願いをしている。意思表示可能な方には選択をしていただいている。今年は業者の協力を仰ぎ、衣料品販売会を行った。		
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	畑で育てた野菜を入居者の方と一緒に採って、食材に取り入れたり、嗜好を聞き、献立を作成している。その方の能力に応じて、食事作りから片付けまで関わって頂きながら行っている。	メニューはユニットで異なっており、職員により買い物や調理が行われている。利用者も調理や片付け等、できることに参加しており、職員と一緒に食事の時間を過ごすように取り組んでいる。また、身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
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	食事量、検食簿を毎日記入し、情報を共有している。また、個々により水分チェック表を用いて水分摂取に努めている。必要に応じ、関連施設の管理栄養士に相談できる体制となっている。		
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	毎食後の口腔ケアが以前よりは習慣づいてきているが全職員ができていない。希望者には協力歯科医院の医師による訪問診察を行っている。		

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
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	認知の進行に伴い、トイレでの排泄が困難になってきている方もいる。排泄パターンや特性を把握して今後もケアを見直しをしていきたい。また、排尿パターンの把握のための研究依頼を受け取り組んでいる。	排泄チェックに関しては、日中と夜間で記録様式を分ける工夫が行われている。また、チェック表に利用者の現状の排泄状態に関する情報が掲載されており、利用者一人ひとりに合わせた排泄方法につながる取り組みが行われている。	
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	食事では根菜類、食物繊維の多い食材や乳製品を取り入れている。毎日の散歩や体操等を行い、自然排便を促している。便秘症の方に対しては、内服で排便コントロールを行っている。		
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	個々により希望に沿って入浴していただいている。回数が少ない方については検討し清潔が保てるように支援している。	利用者の意向に合わせた入浴支援を行っており、入浴の回数については毎日のように入浴している方もいる。また、季節に合わせた入浴の他にも、ホームには専用の足湯場が設置されており、利用者が足湯を楽しむことができる。	
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	日中の活動を促して生活リズムを整えられるように努めている。また、本人の意向、体調を確認した上で、休息がとれるように配慮している。		
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	内服は数人の目を入れて誤薬等がないように努めている。特別配慮が必要な情報はノート等活用し全員が目を通すようにしている。		
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	今年は地域の昔遊びのイベントに声をかけていただき子供たちに教える機会を頂くことができたが、全員ではなく十分とはいえない。		
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支援している	毎日の散歩・ラジオ体操は多くの利用者の日課となっている。外出ドライブなどの行楽については希望を聞いて実現に近づけている。地域住民主体の買い物バスを利用させていただき買い物・喫茶店に出かけることができている。	日常的な近隣への散歩の他にも、地域のコミュニティバスを活用した買い物支援を行う等、利用者の外出の機会を多くつくるように取り組んでいる。また、地域で行われている様々な行事に参加したり、季節に合わせた外出行事も行っている。	



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
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	本人の能力や心理状況に応じて自己管理している。自己管理困難な方の場合、希望により施設管理している。		
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	いつでも電話できるように公衆電話を設置している。遠方にいる家族や親せきから手紙が送られてくることもある。手紙を書いた場合は外出時に投函できるように配慮している。		
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	共有空間は季節を意識している。利用者が散歩の時に摘んだ花を一輪さしにしてホーム玄関や食堂へ飾ったりしている。また、事故防止の観点から不必要なものは置かないようにしている。	ホーム内は広く、ゆとりのある空間となっており、利用者がリビング以外の場所で過ごすことが環境が整えられている。また、ホーム内に鉢植えを置いたり、ホームの外に畑を整備する等、利用者が園芸に参加できるような働きかけも行われている。	
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	居室、リビング以外にもくつろげる場所があり仲が良い方と散歩されていることもある。		
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	写真や自分で作られた作品を飾るなど、一人ひとり雰囲気が異なる。馴染みな物など家人と相談して必要な物を持って来て頂いている。	居室には収納スペースが設置されてあることで、居室内を広く活用することができる。利用者に合わせて様々な家具類や趣味の物が持ち込まれており、過ごしやすい居室環境がつけられている。また、フローリングの他にも畳敷きの居室も用意されている。	
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	ホーム内全てに段差はなく、廊下、トイレには手すりが設置してあり、安全を前提として自由に生活ができるようにソファやイス等の配置にも気をつけている。		