

### 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	2371200649		
法人名	株式会社ユニマットそよ風		
事業所名	名古屋南ケアセンターそよ風 (西ユニット)		
所在地	愛知県名古屋南区白雲町6		
自己評価作成日	平成26年12月20日	評価結果市町村受理日	平成27年 5月12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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371200649-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2371200649-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 1月15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)】**

住宅地の一角の静かな環境の中にあり、笠寺観音や笠寺公園といった大きな公園も近隣にあり、自然にも恵まれている。『共に支えあう』を理念に、職員は入居者様の暮らしを支え、入居者同士も関わり合いを持って暮らせるよう支援しています。入居者様の体調に配慮しながら、散歩、外食、また利用者様と相談し、個別に行きたい所に出かけて頂いたりしています。地域の行事に参加したり、幼稚園児や小学生、中学生の訪問を受け入れたりし、地域とのつながりも大切にしています。

**【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)】**

家族アンケート回答者のコメント記述が多く、職員に対する評価(良く働く・にこやかに迎えてくれる・親身になって・母が信頼している・笑顔で利用者に接する・職員は皆優しい・細かい気遣い等)も高く、『理念:共に支え合う』の実践が感じ取れる。食事場面で、利用者が『シルバーカーで下膳出来ない利用者の膳』を片づける場面を職員がさりげなく見守り、理念の実践場面を見る事が出来た。平均介護度3.4と利用者の重度化が進む中ではあるが、小さな表情の変化も見逃さずに、外出支援にも個別対応で支援している。家族アンケートのコメント記述にもある様に、日々の支援の中で職員が笑顔をモットーにサービスの質の向上に向け挑んでいる姿勢が感じ取れた。

**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	職員で理念を作り、いつでも意識できるよう、事務所・フロアー・玄関に掲示し、実践につなげている。	理念である『入居者同士共に支え合いそれぞれの個性・能力を發揮し地域とふれあいながら自由に喜びや楽しみの生活を送る』を何時でも意識出来る様に、玄関・事務所・リビングに掲示している。	『理念』の実践度を把握するため、『理念』からホームの年度目標を立て、その目標を受けて個々の職員が個人目標を立て、達成感を味わう取組を期待したい。
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、回覧板も届けに行っている。盆踊り・秋祭り等にも参加し、近隣の方との交流をしている。近所のスーパー・コンビニ・コーヒー店などを利用し、顔なじみになっている。	町内会に加入し、廻ってきた回覧板は隣に届けている。町内行事は回覧板で把握し、盆踊り・秋祭り・掃除等に参加している。近隣の小・中学校の福祉体験の受け入れや、幼稚園児のホーム来訪による交流がある。	認知症ケアや関わり等について、地域の方々を啓発する機会や、相談を実施する等して地域に向けた情報発信を行い、認知症の地域拠点としての役割を担って行く事を期待したい。
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	運営推進会議で相談を受け、アドバイスをさせて頂いた。中学生の職場体験や福祉専門学校の実習の受け入れ等で、認知症の人の理解・支援の方法を知ってもらっている。		
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	2ヶ月に1度開催している。ご家族や地域の人に参加して頂き、近況報告させて頂いている。家族様からの意見は職員全員に周知し、サービスの向上に活かしている。	いきいき支援センター、区政協力委員、家族、ホーム関係者の構成メンバーで、運営推進会議が年6回開かれている。会議ではホームでの取り組みや行事報告をして、有効な意見交換をしている。	メンバーにホームの主役の利用者、ホーム運営に長けている知見者を加え、ホームの理解、他ホームでの参考意見等により、会議がより充実する事を期待したい。
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	支援センターの方に運営推進会議に出席して頂き、事業所の近況報告や支援センターでの取り組みについて情報交換を行っている。困難事例等についての相談をさせて頂いている。	運営推進会議にいきいき支援センターが出席しており、ホームの状況は役所窓口では理解されている。ホームの相談事項に応じて、一緒に問題解決に向け取り組んでいる。	
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	玄関は安全を考え施錠しています。必要以上の拘束をしないよう努めている。やむを得ず行う場合は家族に説明をし、同意書ももらっている。現在、拘束を行っている利用者様はいない。身体拘束に関する勉強会も行っている。	管理者・職員は身体拘束の弊害を十分に理解しているが、ホームが2階にあり、安全上1階の玄関は施錠している。各ユニット間、ホーム事務所にはドアを開ければ自由に行き来できるようになっている。	安全の面から24時間施錠やむなしの考えではなく、見守り・ドアチャイム等を考慮し、例え1時間でも開錠して、安全を守りつつ自由な外出も実現する事を期待したい。
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	センター全体で高齢者虐待防止の勉強会を行っている。虐待が見過ごされることがないように注意している。		

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
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	利用者の状態についてご家族に話をすることはあるが、直接活用できるよう支援はしていない。		
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	入居時は、職員が家族と重要事項説明書の読み合わせをし、説明・補足をした後、契約を行っている。不安や疑問もお聞きしている。解約時も家族と話し合いを行っている。		
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	会議や面談時に意見・要望をお聞きしている。要望・苦情は記録し、職員間で周知している。玄関に意見箱を設置したり、そよ風以外の苦情相談窓口の案内もしている。	玄関の目立つ所に意見箱がある。推進会議への参加、年2回の家族会、3ヶ月毎の家族面談、法人の家族アンケート等で、『トイレが汚い』、『布団・服装を季節に合わせて』等の意見が出て、早急に対応している。	
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	月に1度、部署会議を行っている。必要に応じ面談を行い、意見を反映できるよう努めている。	ユニット会議、全体会議等で、職員が意見・要望を述べる機会が多くある。職員から『管理者は何でも良く聞いてくれる』との声があった。電子レンジが故障した際も、すぐに買い替えてもらった。	
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	健康状態の把握、休日の確保等、心身ともに意欲を欠くことが無いよう配慮するよう努めている。残業が多くならないよう配慮している。リフレッシュ休暇もとれるようにした。		
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	新人職員には入社3ヶ月間、キャリアアップトレーニングを行っている。毎月勉強会を行っている。施設外の研修は不定期だが、法人内の研修は年間予定に基づき希望を聞き、参加してもらっている。		
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	名古屋南東部グループホーム交流会に参加している。勉強会や意見交換会があり、交流を通じて質の向上に努めている。		

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
<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	入居前にご本人と面談をする事で、困っていることや要望などを把握し、関係作りに努めている。		
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	入居前に面談をし、困っていること等を聞いている。入居時にも要望等をお聞きし、関係作りに努めている。		
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	相談を受けた段階で、必要とされている支援を見極め、他サービスも含めた対応に努めている。		
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	その方が出来ることは極力ご自身で行ってもらい、お互いが助け合って生活ができるよう意識して関わっている。利用者から職員が教えてもらう姿勢も持ち合わせている。		
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	面談や面会時に、本人と家族を交えながら会話をし、コミュニケーションを図っている。家族会では本人・家族・職員とで楽しく過ごせるようにしている。		
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	近所の方や知人の方が面会に来られた時は、ゆっくりできるようにしている。また、ここでの生活の様子を伝え、理解して頂いている。	職場の同僚が良く来る利用者、○○の床屋に行っていたとの事で行ってみれば無くなっていった床屋さん、お墓詣りに家族・職員と行く利用者、遠くの知人へ年賀状を書く利用者等々、関係が途切れない支援がある。	
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	共同空間でお互いが交流でき、良い関係が築けるよう職員が間に入り支援している。		

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
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	サービス終了後も関係を断ち切らないお付き合いをする姿勢は持ち合わせているが、現状では継続的な関わりを必要としている利用者・家族はいない。他施設に移られた利用者の様子を伺いに面会に行ったりはしている。		
<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	これまでの生活歴を把握し、ご本人らしく生活できるよう、チームで話し合い、検討している。月に1度モニタリングをしている。	余り喋らない利用者は、過去好きだった事(花が好き⇒公園と花屋さんに行き)で笑顔が出る。自宅願望の強い利用者は、職員同行の外出で平穩になる。日常生活の中で『ポロツと言った事』を拾い上げて叶えている。	苦勞して『思い』を把握して叶えている事例が沢山ある。この『思い』を職員間で共有し、カンファレンスを通じて介護計画に連動させる工夫を望みたい。
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	入居前に本人・家族と面談をしている。また、随時家族からお聞きしたり、本人からも会話の中で聞きだしたりし、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	介護記録・申し送りで、ご本人の様子を把握している。出来ること・出来ないことを把握し、できるだけストレスなく過ごして頂け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	月に1回のモニタリングや、3ヶ月に1回、家族面談をしている。それ以外でも、面会時にご家族と話しが出来るようにしている。	家族アンケートの『介護計画を解りやすく説明』の項では、回答者全員が満足との回答を得ている。毎月モニタリングを行い、3ヶ月毎に家族と面談して、介護計画の見直しを図っている。	介護計画の目標を具体化する事で、その人らしさの出た介護計画(個別ケア)の作成を期待したい。
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	小さな変化も他職員に報告し、介護記録・申し送りに記入している。介護計画はファイルにし、全職員が目を通せるようにしてある。		
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	日々変わっていく利用者の状態を把握し、その時その時で対応ができるようにしている。必要と思われる支援やサービスはご家族に相談している。		

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	福祉会館やコンビニ・六の市を利用している。外出レク時はボランティアの方に来て頂いている。		
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	協力医とは入居時に面談を行い、十分な話をし、2週間に1度往診が各居室で行われている。また、協力医とは別に本人や家族が希望するかかりつけ医での受診をされている方もいる。	殆ど(1名以外)の利用者は協力医をかかりつけ医としており、2週間毎に往診がある。協力医以外の受診は家族対応であるが、医師へはホームでの情報を提供し、家族からの情報を把握して支援に活かしている。	
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	併設デイサービスの看護師に支援してもらっている。		
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。	かかりつけ医は近隣にあり、入院時は様子をみに行った際に話しを伺ったり、主治医より直接連絡をもらう事もある。早期退院の理解もあり、早期に退院できるよう、病院関係・ご家族と情報交換や相談に努めている。		
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	日頃から状態に変化があった場合、家族に報告している。重度化した場合、家族の意向を確認し、医師とも相談しながら支援している。	入居時に家族へホームの方針を説明して同意を得ている。状態が悪化した際は利用者・家族の要望に可能な限り応え、出来る事を十分に説明している。ターミナル期に職員が話し合い、『病院に行っても寝ているだけ、ここで私達がしっかり看たい』との声もある。	
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	マニュアル・手順等をわかりやすい場所に掲示し、対応の統一に努めているが、定期的な訓練までは行っていない。新人職員も入り、全ての職員が身に付けているとは言えない。		
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	年に2回避難訓練を行っている。火災時は近隣の方に協力依頼をしている。	施設全体で年2回の避難訓練を行ない、春の訓練では夜間想定で、職員を利用者に見立てて全員をベランダに誘導している。反省会で『だいぶ焦った、定期的に訓練を』の声もでた。隣近所と有事の際の約束がある。	地域の方々より有事の際の協力の意向は頂いてはいるものの、夜勤2人体制の中で協力の約束が期待どおりに発揮されるか否かを、次回の訓練で確認される事を望みたい。

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	尊厳を守った声掛けをするよう努めている。一人一人の人格を尊重し、その方にあったケアができるよう心がけている。	利用者に対して人生の先輩として尊敬の意を忘れず、丁寧な言葉かけを心がけている。トイレ・入浴時のドア閉め励行、誘導の際のさりげない言葉かけを気遣っている。	
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	ご本人が自己決定できるような言葉書けをするようにしている。		
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	ご本人からその日その時の希望を聞きだせるような会話をし、希望に添えるように支援するようになっている。		
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	訪問理美容を利用して頂いている。季節に合った着こなしになるよう支援している。マニキュアなどのおしゃれも楽しんで頂いている。		
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	食材を切ったり、盛り付けなどして頂いている。食事は利用者・職員と一緒にしている。片付けを率先して行う利用者もいる。	日曜以外は一階併設施設から食事が届き、利用者は『能力』、『希望』に合わせ盛り付け・配膳・下膳・食器洗い・食器拭き等に参加している。職員も同じテーブルで一緒に食事をし、会話の弾んだ楽しい食事風景である。	
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	栄養士が考えた献立を提供している。一日の食事摂取量・水分量はチェック表につけ、把握できるように努めている。		
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、口腔ケアを促している。夕食後は入歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		

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	全介助の利用者も、日中はトイレを使用して頂いている。排泄チェック表に記録しているが、排泄の失敗を減らす努力まではできていない。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、しぐさや表情等からさりげない誘導を行い、トイレで排泄出来る様に支援をしている。	
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	毎朝、体操を行ったり、腹部マッサージをし、自然排便が促せるように努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入るか入らないかは本人の希望を聞いているが、時間帯は決まっている。	毎日の入浴を基本とし、入浴拒否には無理強いしない様に心掛けている。時間を置いて・職員を変え・話題を替える等、誘導を工夫している。重度化に伴い、二人介助・他施設の機械浴を借りての入浴も増えている。	
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	横になりたいと言われる方や、疲れが見られる方は居室で休んで頂いている。		
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	食事ごとに薬ケースを分け、段階的にチェックし、服薬支援を行っている。薬の内容の理解まではできていない人が多い。		
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	散歩や買物、トランプ、色塗り、歌レクレーションなど、好きなことを提供できるように支援している。		
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	食品スーパーやドラッグストアなどへ買物に出かけて頂いている。個別レクで普段行けないような場所に出かけたり、自宅に出かけたりできるよう支援している。	重度化による課題もあるが、住宅地・商店街等の環境に恵まれ、日常的に近隣の観音様・喫茶店・スーパー等に出掛けている。行事的に月1回の外食、年6回の遠出(莓狩り・ブルーボネット・名古屋港水族館等)に、家族・ボランティアの協力で行っている。	

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	基本的には金庫にて保管させて頂いている。ご家族の了解を得て、ご自分で少額所持されている方もいる。		
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	年賀状のやりとりをされている。電話をかけたいという希望がある時は、かけられるように支援させて頂いている。		
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	季節感を取り入れた壁画作りをしている。フロア内の室温にも配慮している。家庭で生活しているような環境作りに努めている。	2階のホームであるが、広いベランダがあり、ベンチに座っての外気浴には最適の空間である。リビングには利用者の写真や季節を感じる掲示物があり、温かい雰囲気を出している。住宅地であり、不快な騒音・振動とは無縁で心地の良い環境である。	
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	利用者様の希望や状況に応じて対応させて頂いている。気の合った者同士過ごせるように、座席にも配慮させて頂いている。		
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	ご家族の写真を飾ったり、馴染みの物や家具を置いたりし、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入り口には利用者の外出時の笑顔の写真、居室には馴染みの深い鏡台、自作の絵、やぐら炬燵等が持ち込まれている。ダンボールで作った仏壇を毎日拝んでいる利用者もいる。	
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	利用者が安全に移動できるよう、通路を広くしたり、手すりを使用し、できるだけ自分の力で歩いたり立ったりできるよう工夫している。		

### 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	2371200649		
法人名	株式会社ユニマツそよ風		
事業所名	名古屋南ケアセンターそよ風(東ユニット)		
所在地	愛知県名古屋市長区白雲町6		
自己評価作成日	平成26年12月20日	評価結果市町村受理日	平成27年 5月12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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2371200649-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhvu_detail_2014_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2371200649-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成27年 1月15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)】

住宅地の一角の静かな環境の中にあり、笠寺観音や笠寺公園といった大きな公園も近隣にあり、自然にも恵まれている。『共に支えあう』を理念に、職員は入居者様の暮らしを支え、入居者同士も関わり合いを持って暮らせるよう支援しています。入居者様の体調に配慮しながら、散歩、外食、また利用者様と相談し、個別に行きたい所に出かけて頂いたりしています。地域の行事に参加したり、幼稚園児や小学生、中学生の訪問を受け入れたりし、地域とのつながりも大切にしています。

【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)】

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	職員で理念を作り、いつでも意識できるよう、事務所・フロアー・玄関に掲示し、実践につなげている。		
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、回覧板も届けに行っている。盆踊り・秋祭り等にも参加し、近隣の方との交流をしている。近所のスーパー・コンビニ・コーヒー店などを利用し、顔なじみになっている。		
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	運営推進会議で相談を受け、アドバイスをさせて頂いた。中学生の職場体験や福祉専門学校の実習の受け入れ等で、認知症の人の理解・支援の方法を知ってもらっている。		
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	2ヶ月に1度開催している。ご家族や地域の人に参加して頂き、近況報告させて頂いている。家族様からの意見は職員全員に周知し、サービスの向上に活かしている。		
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	支援センターの方に運営推進会議に出席して頂き、事業所の近況報告や支援センターでの取り組みについて情報交換を行っている。困難事例等についての相談をさせて頂いている。		
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	玄関は安全を考え施錠しています。必要以上の拘束をしないよう努めている。やむを得ず行う場合は家族に説明をし、同意書ももらっている。現在、拘束を行っている利用者様はいない。身体拘束に関する勉強会も行っている。		
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	センター全体で高齢者虐待防止の勉強会を行っている。虐待が見過ごされることがないように注意している。		

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
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	成年後見制度を活用されている利用者様はいる。利用者の状態についてご家族に話をすることはあるが、直接活用できるよう支援はしていない。		
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	入居時は、職員が家族と重要事項説明書の読み合わせをし、説明・補足をした後、契約を行っている。不安や疑問もお聞きしている。解約時も家族と話し合いを行っている。		
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	会議や面談時に意見・要望をお聞きしている。要望・苦情は記録し、職員間で周知している。玄関に意見箱を設置したり、そよ風以外の苦情相談窓口の案内もしている。		
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	月に1度、部署会議を行っている。必要に応じ面談を行い、意見を反映できるよう努めている。		
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	健康状態の把握、休日の確保等、心身ともに意欲を欠くことが無いよう配慮するよう努めている。残業が多くならないよう配慮している。リフレッシュ休暇もとれるようにした。		
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	新人職員には入社3ヶ月間、キャリアアップトレーニングを行っている。毎月勉強会を行っている。施設外の研修は不定期だが、法人内の研修は年間予定に基づき希望を聞き、参加してもらっている。		
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	名古屋南東部グループホーム交流会に参加している。勉強会や意見交換会があり、交流を通じて質の向上に努めている。		

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
<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	入居前にご本人と面談をする事で、困っていることや要望などを把握し、関係作りに努めている。		
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	入居前に面談をし、困っていること等を聞いている。入居時にも要望等をお聞きし、関係作りに努めている。		
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	相談を受けた段階で、必要とされている支援を見極め、他サービスも含めた対応に努めている。		
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	その方が出来ることは極力ご自身で行ってもらい、お互いが助け合って生活ができるよう意識して関わっている。		
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	面談や面会時に、本人と家族を交えながら会話をし、コミュニケーションを図っている。家族会では本人・家族・職員とで楽しく過ごせるようにしている。		
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	近所の方や知人の方が面会に来られた時は、ゆっくりできるようにしている。また、ここでの生活の様子を伝え、理解して頂いている。		
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	共同空間でお互いが交流でき、良い関係が築けるよう職員が間に入り支援している。		

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
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	サービス終了後も関係を断ち切らないお付き合いをする姿勢は持ち合わせているが、現状では継続的な関わりを必要としている利用者・家族はいない。		
<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	これまでの生活歴を把握し、ご本人らしく生活できるよう、チームで話し合い、検討している。月に1度モニタリングをしている。		
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	入居前に本人・家族と面談をしている。また、随時家族からお聞きしたり、本人からも会話の中で聞きだしたりし、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	介護記録・申し送りで、ご本人の様子を把握している。出来ること・出来ないことを把握し、できるだけストレスなく過ごして頂け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	月に1回のモニタリングや、3ヶ月に1回、家族面談をしている。それ以外でも、面会時にご家族と話しが出来るようにしている。		
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	小さな変化も他職員に報告し、介護記録・申し送りに記入している。介護計画はファイルにし、全職員が目を通せるようにしてある。		
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	日々変わっていく利用者の状態を把握し、その時その時で対応ができるようにしている。必要と思われる支援やサービスはご家族に相談している。		

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	福祉会館やコンビニ・六の市を利用している。外出レク時はボランティアの方に来て頂いている。		
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	協力医とは入居時に面談を行い、十分な話をし、2週間に1度往診が各居室で行われている。また、協力医とは別に本人や家族が希望するかかりつけ医での受診も可能である。		
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	併設デイサービスの看護師に支援してもらっている。		
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。	かかりつけ医は近隣にあり、入院時は様子をみに行った際に話しを伺ったり、主治医より直接連絡をもらう事もある。早期退院の理解もあり、早期に退院できるよう、病院関係・ご家族と情報交換や相談に努めている。		
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	日頃から状態に変化があった場合、家族に報告している。重度化した場合、家族の意向を確認し、医師とも相談しながら支援している。		
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	マニュアル・手順等をわかりやすい場所に掲示し、対応の統一に努めているが、定期的な訓練までは行っていない。新人職員も入り、全ての職員が身に付けているとは言えない。		
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	年に2回避難訓練を行っている。火災時は近隣の方に協力依頼をしている。		

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
<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	尊厳を守った声掛けをするよう努めている。一人一人の人格を尊重し、その方にあったケアができるよう心がけている。		
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	ご本人が自己決定できるような言葉書けをするようにしている。		
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	ご本人からその日その時の希望を聞きだせるような会話をし、希望に添えるように支援するようにしている。		
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	訪問理美容を利用して頂いている。季節に合った着こなしにな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	ADLの低下により準備や片付けができる利用者は少ないが、会話をしながら楽しく食事が出来るようにしている。		
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	栄養士が考えた献立を提供している。一日の食事摂取量・水分量はチェック表につけ、把握できるように努めている。		
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、口腔ケアを促している。歯ブラシだけでなく、スポンジブラシ、口腔ケアティッシュ、入歯洗浄剤を使用し、清潔保持に努めている。		

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	定時のトイレ誘導をしている。排泄チェック表を使用し、1人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めている。排泄パターンに合わせたトイレ誘導も行っている。		
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	水分を多くとったり、ヨーグルトを食べたりしている。毎朝、体操を行ったり、腹部マッサージをし、自然排便が促せるように努めている。		
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	入浴時間帯は決まっている。前日に入っていない人に優先的に入って頂けるように言葉掛けをしている。		
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	特に起床時間を設けず、その方の睡眠状況に応じて起床して頂いている。1人ひとりの状態に合わせ、食後などに休む時間を作ったりしている。		
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	食事ごとに薬ケースを分け、段階的にチェックし、服薬支援を行っている。薬の内容の理解まではできていない人が多い。		
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	散歩や買物、トランプ、色塗りなど、好きなことを提供できるように支援している。		
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	買物や自宅に行きたい等の希望があれば、できるかぎり希望に添えるようにしている。外出レクではボランティアの方の協力で、出かけることができている。		

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	基本的には金庫にて保管させて頂いている。希望者はご自分で所持されており、支払いも自分でされている。		
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	年賀状のやりとりをされている。自ら電話をされる人はいないが、かかってきた時に電話にでられるように支援している。		
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	季節感を取り入れた壁画作りをしている。フロア内の室温にも配慮している。家庭で生活しているような環境作りに努めている。		
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	利用者様の希望や状況に応じて対応させて頂いている。		
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	ご家族の写真や手紙などを飾ったり、馴染みの物を置いたりし、ご自分の部屋であると認識でき、居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	利用者が安全に移動できるよう、通路を広くしたりしている。		