

### 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	2372300794		
法人名	有限会社 ナオ		
事業所名	グループホーム らく		
所在地	愛知県瀬戸市共栄通2丁目42番地		
自己評価作成日	令和2年1月7日	評価結果市町村受理日	令和2年3月23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.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372300794-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kai.gokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372300794-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	令和2年1月30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>力を入れている点・利用者様個々において普通の生活を普通にできるように事業所を目指している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・買い物や散歩等外出を行うことにより、様々な刺激(暑さ、寒さ、眩しさ等)を受けてもらうようにしている。</li> <li>・本人の能力に応じできるだけ自立して生活してもらうようにしている。</li> <li>・一年の要所要所での行事を大事にしている。</li> <li>・共同生活者として利用者さん同士が知らず知らずのうちでも助け合っていけるように努力している。</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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>ホームは、民家を改装してつくられていることで、ホーム内は全体的にアットホームな雰囲気がつくられている。利用者と職員の距離が近いことで、利用者の状況等に合わせた随時の対応が行われており、利用者が玄関から外に出た際には、職員も一緒に寄り添って外出する支援が行われている。法人代表者が喫茶室を開設しており、利用者の憩いの場所として活用してもらう機会やおやつを提供する取り組みが行われており、利用者にとって楽しみの機会にもつながっている。少人数の職員体制であることを活かし、日常的に職員間で情報交換を行う機会をつくりながら、利用者一人ひとりに合わせた支援内容の共有が行われており、日常の介護記録にも反映されている。また、近隣の方との交流も行われており、避難訓練の際には、地域の方との協力関係をつくる取り組みが行われている。</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。	玄関の目の付くところに理念を貼り、常に目に入るようにしている。また、対応や対処に困ったときに方向性の軸として立ち戻る指針として活用するようにミーティングなどで周知している。	基本理念を日常の支援の基本に考え、家庭的な雰囲気での支援を行うことを目指している。管理者からは、利用者個々に適した家庭的な雰囲気をつくることを伝えており、日常の支援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。	地域のサロン等に参加し、社会から孤立せず、社会参加できるように支援している。買い物も地域のスーパーや、薬局を利用し地域の行事にもできるだけ参加している。	地域の方との交流については、近隣の方との交流や非常災害時の協力関係をつくる取り組みが行われている。地域で行われているサロンにホームからも参加しており、交流につなげている。また、公民館を活用した地域の方との行事も行われている。	
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。	運営推進会議の場で知識や支援の方法が議論の対象になることがある。また、サロンなどに参加した時はボランティアの方にスタッフが普段どのように認知症の人と接しているかを話したりしている。		
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。	運営推進会議で積極的に運営に関する議題をあげていただいた内容を積極的にサービス向上に役立てている。	会議の際には、地域の方の参加が得られており、地域に関する定期的な情報交換が行われている。また、会議には市担当職員が参加しているが、新たに地域包括支援センターにも案内を行ったことで、職員の参加が得られている。	現状、会議に家族の参加が得られていない状況が続いているため、家族への継続的な働きかけに期待したい。
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取り組んでいる。	わからないことや間違っていることは指導をいただいている。運営推進会議等で顔を合わせることもあり、協力関係を築けている。	市内の介護事業所が集まる連絡会に法人代表者と管理者が参加しており、情報交換が行われている。地域包括支援センターとも認知症カフェを通じた交流やホームの関連事業所を通じた情報交換等が行われている。	
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。	毎月のミーティングで身体拘束はないかの確認を行っている。また、運営推進会議でも身体拘束廃止について検討をしている。	ホームは身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の状況に合わせて一緒に外出する等、一人ひとりに合わせた支援が行われている。また、運営推進会議を通じた現状確認や毎月の職員会議を通じた研修等が行われている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	毎月のミーティングで虐待が行われていないか、知らず知らずのうちに虐待のような事をしていないか全員で確認している。可能な場合はその場でお互いに注意しあっている。		

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。	利用者の中に実際に成年後見制度を活用している方がおり、実践を通じてミーティングなどで制度を学んでいる。		
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。	契約等の際はは十分理解・納得を得ている。 また、不明な点があった場合はその都度相談にのり、不安や疑問を解消できるように努めている。		
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。	利用者、家族から意見、要望があった場合は記録し、全員が閲覧する。場合によってはミーティングで話し合い、運営、業務に反映させている。	家族には月1回はホームに来訪してもらう働きかけが行われており、交流につなげている。家族からの要望等については、内容にも合わせて管理者や法人代表者で対応が行われている。また、今年度より、ホーム便り「らく通信」の作成が行われている。	
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。	ミーティングで議題にあがり、決定したことは反映している。	1ユニットの少人数の職員体制でもあるため、毎月の職員会議の他にも日常的にも意見交換を行い、職員からの意見等をホームの運営につなげている。また、新たに常勤の計画作成担当者が加わったことで、運営面での柔軟な対応にもつながっている。	
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。	本人の希望、家族状況等を鑑み、必要に応じてスタッフ個人と面談し、職場環境や条件の整備を図っている。		
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。	一人ひとりの力量を見定め働きながらの個別トレーニングを行っている。		
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。	同法人内の同業者と相互訪問等の活動が行えている。他の法人については、訪問がある時もある。		

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。	その日その時によって刻々と変わっていく困った事、不安なことに耳を傾け、臨機応変に本人が安心できるよう対応している。		
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。	サービスを導入する段階で、要望、希望を聞き記録に残して、良い関係を保てるように努力している。		
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。	サービスを導入する段階で、要望、希望を聞き記録に残し、見極めている。		
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。	洗濯、掃除、食事作りから片付け、買い物全て可能な方と共同で行い、一方的な立場におく事なく良好な関係を築けている。		
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。	本人と家族の絆が絶えないように、本人と会ってただけるようにしている。料金の支払いをなるべくホームへ直接持ってきていただいたり、必要物品をホームに持ってきていただいたりして本人と会ってもらおうよう努力している。		
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。	面会等は気軽に行っていただけ。行きたい場所へは可能な範囲で検討している。	利用者の中には、入居前からの関係の方がホームに訪問して利用者と交流したり、生活習慣の継続にもつながっている方もいる。また、家族との外出の機会もつくられており、喫茶や買い物をはじめ、自宅に戻り、家族と過ごす時間をつくっている方もいる。	
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。	利用者さん同士の席の場所を工夫したり、スタッフが間に入り円滑にコミュニケーションがとれるようにしたり共同で行える仕事を行ったりして、支えあえるよう努めている。		

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
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。	特養へ入所した方など、別の施設に移った後も、本人やその施設のスタッフの理解があれば様子を見に行き、本人が新しい場所での生活に馴染めるようにフォローしている。相談や報告があれば助けになれるよう努力している。		
<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。	希望や意向の把握は日々のサービスの中で聞いたニーズ等記録し、ミーティングで話し合ったりしている。困難な場合は、本人が納得できるような事を検討している。	日常的に職員間で情報交換等を行いながら、利用者の意向等を職員間で共有し、日常の支援に反映する取り組みが行われている。また、定期的なアセスメントを実施しており、利用者の意向等の確認と把握が行われている。	
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。	ひとりひとりの生活歴、暮らし方等まとめた記録があり、スタッフ誰でも閲覧できるようにしている。		
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。	日々刻々とかわる状態等記録し、スタッフは誰でも閲覧できる。過ごし方、能力も定期的にあセスメント、モニタリングを行い、現状をミーティングで話し合い、ケアプラン作成に役立てている。		
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。	本人の意見、スタッフの意見、ご家族の意見、医師の意見、アイデアを総合しケアプランを作成できている。	介護計画は3か月での見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。職員間で介護計画の内容を共有する取り組みを行いながら日常の介護記録を行い、3か月でのモニタリング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。	全て記入できる個別記録が存在し、スタッフ誰でも閲覧できる。共有できる状態でもケアプランの見直しにも活かしている。		
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。	本人の状態、家族の状況により、予定外の通院を行える時は行っている。		

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。	可能な利用者さんはスーパー、薬局等利用している。サロン等に参加し、社会参加の機会を作ることで様々な欲求の解消を目指している。		
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。	毎月一回受診し、ケアプラン作成の際に助言を求めるなど関係が築けている。他の医療機関受診の必要があるときも助言をしていただける。	現状、全員の利用者がホーム協力医をかかりつけ医としており、月1回の定期受診についてはホームによる支援が行われている。その他の受診については家族対応としており、ホームからは情報提供等や介護タクシーの手配等の支援が行われている。	
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。	日常での変化や情報を医師、訪問看護を利用している場合は看護師に伝え適切な看護を受けられるよう支援している。		
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。	入退院した際は、ケースワーカーと連絡を取り合い、場合によっては医師、看護師とも面談を行っている。		
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。	契約の段階でホームで行えることは説明している。地域の関係者とはチームを組めていない。	現状の支援体制も踏まえながら、家族にはホームでの看取り支援には対応していないことを説明しており、現状、医療機関等への移行支援が行われている。ホームでも支援可能な取り組みが行われており、ホームでの生活の継続につながる支援も行われている。	
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。	マニュアルを基に、実践訓練を行っている。		
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。	マニュアルを基に定期的な訓練を行っている。地域の方々との協力体制は築けている。	年2回の避難訓練については、夜間を想定した訓練を実施しており、通報装置の確認と合わせて、職員間で連携した対応に取り組んでいる。近隣の方とは相互に連絡先を交換する等、非常災害時に関する協力関係がつけられている。	現状、ホーム内に十分な備蓄品の確保が行われていないため、非常災害時に必要な水や食料の備蓄品の確保を期待したい。

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。	本人に合わせて人格を尊重できるような言葉を選んでいる。プライバシーについては、本人と特定できない様な会話をするように配慮している。	職員が日常の支援を通じて利用者への対応や言葉遣いを意識するように管理者からも注意喚起が行われている。また、毎月の職員会議の際には、身体拘束を通じたスピーチロックに関する注意喚起が行われており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	出来ることは本人の希望にあわせ行うことにしている。日々の声かけでもなるべく自己決定していただけるような声かけを心がけている。		
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。	なるべく本人の希望、ペースを大事にしてすごしていただいている。入浴の時間については午前中だけでなく、午後も可能な場合は本人の希望にそうなどして対応している。		
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。	利用者さん個々にあわせ、ケアプランにも盛り込んであり、なるべくできるよう努力している。		
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。	準備、片付けできる事はなるべく利用者さんと職員で行っている。季節の行事やその時思い付きで言われたものをその場で準備できなくても後に提供したりしている。	食事については、運営法人の喫茶室で調理されたおかず類を提供しているが、ホームでも調理を行う取り組みが行われている。利用者も準備や片付け等のできることに参加している。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	ホームで調理を行うこともあるが、頻度が限られた範囲となっているため、今後に向けて、ホームで食事作りを行う機会が増えることを期待したい。
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。	とろみ食、刻み食、一人一人の状態に合わせている。摂取量が足りない人には栄養補助飲料を飲んでいただいたり、水分量が足りない人には意識して声かけしたりしている。		
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。	毎食後本人の状態に合わせて口腔ケアを行っている。		

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。	本人の言葉や時間で適宜トイレに誘導している。なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	利用者全員の排泄記録を残し、申し送り等を通じて職員間で情報交換を行い、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげる取り組みが行われている。トイレでの排泄を基本としており、利用者への声かけ等を行いながら、排泄状態の維持、改善につなげている。	
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。	水分量に気をつけ、体操を行ったり、腹圧をかけさせてもらったりして予防に取り組んでいる。		
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。	入浴は毎日できる。入る入らないは体調が悪い場合を除き、本人に決めていただいている。	利用者が週2～3回の入浴ができるような支援が行われている。毎日の準備が行われていることで、入浴を拒む方にも随時の声かけを行い、定期的な入浴につなげている。また、身体状態に合わせた職員複数での支援も行われている。	
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。	ひとりひとりの生活習慣、その時の希望に応じて休息、昼寝等眠れるように支援している。		
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。	病状に対して服用している薬が記載された資料、作用副作用についてまとめた資料があり、誰でも閲覧できる。症状の変化、服薬の確認すべて記録し、誰でも閲覧できる。		
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。	ひとりひとりの持つ力、好きなことを鑑み役割や楽しみごとを行ったり、嗜好品を買いに行ったりする支援をしている。		
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。	希望があった場合はなるべく出られるように努めている。	ホームでは、利用者の状況にも合わせて随時の散歩等が行われており、利用者がホーム内で閉塞感を感じないような配慮が行われている。買い物や喫茶に出かける等、利用者の外出の機会がつけられている。また、季節に合わせた外出行事も行われている。	

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。	希望や力に応じて、自分のお金を自分で管理している人もいます。		
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。	希望があれば支援することができる。		
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。	居心地のいい共用空間が作れるよう努力している。花をかざったり、共同で作成した絵、作品を飾ったりして生活感、季節感をだせるようにしている。	ホームは民家を改装していることで、リビングは限られた広さではあるが、利用者が落ち着いて生活できるようなアットホームな雰囲気がつくられている。また、壁面には、季節に合わせた飾り付けを行ったり、利用者の作品を掲示する取り組みが行われている。	
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。	なるべく気のあった利用者さん同士を近くの席にしたりして工夫している。		
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。	なるべく使っていたものを持ち込んでもらっているが、本人、ご家族の状況、リスクマネジメントの面から新しく買ったもの、貰ったものを使用している人もいます。	居室については、シンプルな雰囲気の居室の方もいるが、利用者や家族の意向にも合わせた持ち込みが行われている方もいる。また、ホームでベッドは用意されているが、利用者の状況等に合わせたベッド以外での生活を継続している方もいる。	
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。	事故・ヒヤリハットのリスクマネジメントを考える際もなるべく自立したうえでのリスクマネジメントを行っている。		