

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	2371300860		
法人名	有限会社 サンクチュアリ		
事業所名	グループホーム樹樹(1F)		
所在地	愛知県名古屋守山区金屋二丁目250番地の1		
自己評価作成日	令和1年11月20日	評価結果市町村受理日	令和2年3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	http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyou_syoCd=2371300860-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋守山区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和元12月21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)】

利用者が明るく会話が飛び交い生き活きと生活する事ができるように日々努力しています。毎月行事、ボランティア活動にも前向きに取り組んでいます。施設の庭にはデッキ、ベンチ、小さな畑があり気候のよい日は外に出て音楽会、お茶会、お花見等を行い、畑では野菜を作り収穫しています。「あたたかく尊ぶ」を理念とし毎日職員で唱和しています。常に敬う気持ちを忘れず仕事に取り組んでおります。介護施設での虐待等の話を耳にしますが毎月会議で話し合い、勉強会でも取り上げております。利用者の願いや希望を少しでも叶えてあげられるよう努力して参りたいと思います。

【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)】

ホームの基本理念である「あたたかく尊ぶ」ことを支援の基本としており、身体状態が重い方についても職員が尊重しながら、ホームでの生活を継続することができるような支援が行われている。当ホームは、全体的に身体状態の重い方が多く生活している現状があるが、職員間で利用者が毎日の生活を快適に過ごしてもらうことができるように、日常的に様々なレクリエーションが行われている。ホームの継続した取り組みとして、毎月の「茶話会」が行われている。職員が利用者と一緒に過ごす時間をつくりながら、毎回様々なテーマで利用者とお話をし、利用者が思っていることや利用者の思い出等を引き出すことができるような取り組みが行われている。利用者の言葉等を職員間で検討を重ねながら、利用者の個別の支援やホームのレクリエーション等への反映につなげる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 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)	<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
I.理念に基づく運営					
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。	各フロアーにも理念を掲げていますが朝、夕の申し送り時職員で理念を唱和し、ケアの統一性を図りチームとしての達成感がみられる様に協力している。介護に対する姿勢をその都度見直す貴重な時間だと考えています	利用者にあたたかい気持ちで接することを目指した理念を掲げており、職員間で理念を唱和する取り組みも行い、理念の共有につなげている。ホーム内に理念を掲示し、職員が日常的に意識する働きかけも行われている。	
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。	学区の福祉祭に参加する。音楽、傾聴、、書道等多様なボランティアの方に訪問して頂いた。	地域の町内会に入り、回覧板等から情報を得て交流につなげている。ホームで行われている夏まつりに地域の方への案内を行いながら、地域の方との交流が行われている。また、ボランティアの方の訪問も得られている。	
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。	運営推進会議を活かし地域密着型サービスとして本人本位の支援、継続的な支援、地域で暮し続ける事の支援、地域との支えあいなどをお伝えし一人でも多くの方に参加を呼び掛けています		
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。	利用者状況や行事、意見等は毎回会議で報告し話し合い理解をして頂いている。地域包括支援センターの職員、町内会長さんにも参加して頂き意見や情報交換を行っている	会議に地域の町内会の方が参加するようになったことで、会議を通じて地域の方との情報交換の機会にもつながっている。また、ホームの運営状況を報告する取り組みも行いながら、出席者にホームへの理解を深めてもらう機会につなげている。	会議に家族の参加が得られていないことが多い現状もあるため、家族への継続的な参加への働きかけにも期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	介護保険指定事業者講習会に出席する。生活保護の利用者を受け入れて居る為区の担当者とは連絡をとっている。	生活保護の方を通じた情報交換等、市担当部署との連携した取り組みが行われている。区内のグループホームの方との交流会に職員が参加する機会もつくっている。また、区内の福祉まつりにホームからも参加、協力する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。	日中玄関の施錠は行っておらず、チャイムが鳴る様工夫しており見守りにて対応している。現在ベットからの転落防止の為数人ベット柵での対応を実施している。毎月話し合いの場を設けている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、出入り口に施錠を行わず、職員間で利用者を見守る対応が行われている。職員間での検討を行い、利用者への支援内容を改善する等の取り組みが行われている。また、定期的な職員研修も行われている。	
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。	虐待に繋がる事は行わない様会議で話し合いまた年二回は勉強会を行っている。		

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。	後見人制度を利用されている利用者もいるが職員の理解はむずかしい		
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。	契約時には時間設け本人、家族の意向を確認し理解が得られる様努めている。改定の際には書面にてお伝えし重要な事は同意を頂いている		
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。	年に2回家族会で話し合う場を設けている。家族には毎年4月に苦情受付票を配布している。また玄関にはご意見箱を設置してある	家族との交流会や行事を通じた交流の機会がつくられており、家族との交流が行われている。家族からの要望等については、内容にも合わせて法人代表者や管理者で対応している。また、毎月のホーム便りには、利用者毎の報告も添えられている。	
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。	毎月の会議には、代表者、管理者が必ず出席し、意見交換を行っている 必要時には個人面談も行っている	毎月のユニット会議や日常的な申し送りを通じた情報交換を行いながら、管理者が把握した職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、職員間で分担表をつくり、職員一人ひとりが意見等を出してもらい働きかけにつなげている。	
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。	週に二回程度だが出勤職員の状況等把握している。必要時面談を行い職員と話し合う場を設けている。		
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。	外部研修のチラシをその都度提示している。会議、勉強会等で参加を促している。		
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。	同区のグループホーム連絡会に参加する。グループに分かれて意見交換をする		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	面接時本人からの話に十分に耳を傾けようと努めている。本人、家族の意向を聞きながらなるべく添う様に努め納得した上でサービスの開始を心がけている。		
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。	入居時は御家族やご本人がしっかりと納得して頂ける様時間をかけ話をさせて頂いている。		
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。	利用者からの訴えや状態を見極め他のサービス利用が必要な場合には、それに応じた対応や情報提供など行うよう努めている。		
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。	生活する中で職員と利用者が共に行う事で、信頼関係を築いている。一緒に行うと言う事に意味があり利用者の気持ちを把握できる貴重な時間と考えている		
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。	面会にみえた家族となるべく会話を持つ様にしている。家族会、行事、面会時以外にも担当職員より毎月のお便りで近況をお知らせし、必要時にはお電話にて相談し合う関係が築けている。		
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。	友人、知人等の面会は自由。電話、手紙等本人が希望される場合は特に制限はしない。友人と食事に行かれたり、電話で話されたりなるべく自由に付き合えるように支援している。プライベートな空間を提供している	利用者の入居前からの関係の方がホームに訪問して交流したり、家族の協力も得ながら行きつけの美容院を継続する等、馴染みの関係継続が行われている。また、家族との外出も行われており、身内の方の墓参りや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。	共同生活の中で利用者同志でのトラブルも時々あるがお互い協力しあって日々の生活を過ごしている。意思疎通が難しい利用者、孤立しがちな利用者には職員が寄り添うなどの配慮をしている。役割分担を行い皆で協力している		

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。	必要があれば連絡を取り、退去後の状況について話を伺ったり相談に応じている。本人に退去後職員が面会に伺う		
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					
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。	利用者との日々の会話の中から、希望、意向をお聞きし、会議等で話し合い出来る限り本人の意向に沿ったケアを行っている	毎月の「茶話会」の取り組み等、職員が利用者向き合う時間をつくりながら、利用者の思いや意向等の把握につなげている。職員が把握した利用者の意向等は毎月のカンファレンスでの話し合われており、日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	入居時に本人、家族から情報収集しアセスメントシートを作成しニーズを導き出すように努めている。また毎月行う茶話会を通じて過去の暮らし方、生活環境の経過等把握に努めている。		
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。	利用者を担当する職員を中心に毎月会議で現状を伝え話し合い、記録や報告に残すようにしている。		
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。	家族、本人により良くホームで暮していく事についての希望、意向を聴取し毎月の会議で話し合い現状に即した計画を立てるように努めている	介護計画は、利用者の変化等にも合わせて6か月で見直している。モニタリングは、独自の様式も活用しながら毎月の実施が行われている。日常的な職員間での情報交換を行いながら、介護計画の内容の共有につなげ、日常の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。	個別記録、申し送りノート、医療ノートを利用し、普段から情報の共有に努めている。毎月の記録に記入する事で利用者様の変化や気づきがわかり易くなっている。ケアプラン作成に役立っている		
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。	ご本人やご家族の状況に合わせて、柔軟で自由なケアの提供が出来るよう努めている。		

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。	様々なボランティアを受け入れ、ホーム内だけでなく地域での行事に参加したりより良い関係を築き、安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう努めている		
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。	基本的に月2回の内科往診ではあるが、普段から密な連携が取れており、迅速で適切な対応が来ている。ホームとは違うかかりつけ医を希望された場合はその希望に沿うようにしている	協力医による訪問が行われており、全員の方が協力医をかかりつけ医としている。受診は家族に対応をお願いしており、ホームから情報提供等が行われている。管理者が看護師でもあることで、協力医や訪問看護との医療面での連携が行われている。	
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。	利用者の状況変化や異常に気付いた時は、管理者や訪問看護ステーションに連絡、相談をするよう職員に周知させており、実行されている。訪問看護師とは申し送り表を使用して1週間の利用者様の状況が把握できる。		
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。	入院時できるだけ面会回数を増やし病院関係者と情報交換や相談、指導を頂いている。家族との情報収集を行う		
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。	本人の意思が確認できた場合意思を尊重し、意思が確認できない場合は家族からの意向を確認し家族、職員と十分に話し合い方針を共有し、関係者と連携チームで支援に取り組む。	利用者の看取り支援が行われており、協力医との連携も行いながら、ホームで最期を迎える方もいる。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ねながら、意向等に合わせた支援に取り組んでいる他にも、看取りに関する職員への指導等も行われている。	
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。	会議や勉強会において緊急時の対応について話し合う場を設けている。		
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。	避難訓練は年2回行っている。(火災、水害、夜間想定等) 地域との協力体制は、運営推進会議において話はさせて頂いている。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。消防署との連携の他にも、水害が想定される地域でもあり、水害を想定した対応も行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	地域の方との協力関係については、継続的なテーマでもある。ホームには身体状態が重い方も生活していることもあるため、地域の方との継続的な協力関係の取り組みに期待したい。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	常に利用者の思いを大切にしている。職員に対しては継続的に会議や個別で話をする事で意識付けを行っている また、入社した職員にも話し合いの場を設けている。	理念に利用者を尊ぶことを掲げていることもあり、職員による利用者への支援の基本指針にもつながっている。職員の対応や言葉遣い等の注意喚起等の機会がつけられている。また、認知症の方への対応に関する職員の振り返りの機会もつけられている。	
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。	普段からコミュニケーションを密に取り様々な場面で出来る限り職員主導でなく、自己決定が出来るよう働きかけている。		
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。	1日の流れはある程度自然と出来ているが、本人のペースで可能な限り希望が添えられる様努めている。		
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。	毎日の洋服や髪型等を出来る限り本人に同じ支援している。訪問美容室も利用している。外出時や行事には洋服に気を遣い普段からお化粧品もできる様に支援している。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	日々の会話、茶話会等から食べたい物など聞き買い物から片づけまで利用者と職員が一緒に行っている。	食材業者のメニューに基づき、利用者の身体状態等に合わせた対応が行われている。利用者も片付け等のできることに参加している。おやつ作りや季節等に合わせた食事作りが行われている。また、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。	カロリーや栄養バランスに配慮し、個々の摂取量を記録し、状態を把握できる様支援している 量や形態等も個々に合わせ提供している。誤嚥やむせの利用者が増えペースト、トロミ、キザミ食としている。訪問歯科より嚥下の状態を個々に確認している。		
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。	毎食後口腔ケアを行っている。義歯の利用者もおり夜間は洗浄液を使用している。必要に応じて一部介助、全介助。舌のケアを行っている。洗口液を使用している利用者もいる。時間をかけて丁寧に磨くようその都度声掛けを行っている。		

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。	個々の排泄パターンを記録したり、会議で話し合う場を持ち自立支援に繋がるよう努めている。極力トイレで排泄できるよう時間を決めてトイレ誘導を行っている。	利用者全員の排泄記録を残し、「医療ノート」等も活用しながら、日常的に職員間で情報を共有する取り組みが行われている。トイレでの排泄を基本に考えながら、排泄状態の維持、改善に取り組んでいる。また、排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	毎日の体操や散歩をはじめ日常生活そのものが運動になるよう声掛け等に努めている。起床時牛乳、便秘薬を服用して排便のコントロールを行っている。便秘薬の量を調整している。		
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。	基本月・木は入浴は休みとなっているが利用者の状態によっては行う。車椅子の利用者はシャワー浴対応している。また身体的に職員一人では危険が考えられる場合は2人体制で入浴介助行う。	月曜と木曜以外は入浴を準備しており、利用者の状況にも合わせて週2～5日の入浴が行われている。入浴を拒む方も職員間で声かけを考えながら、定期的な入浴につなげている。また、利用者の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。	プライベートな空間もありその時々状況に応じて休息、不安なく眠れるよう支援している。体調によっては休息を重視している。意思疎通の不可能な利用者には気持ちを読み取り状況によっては支援している。		
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。	各利用者の薬ケースの内容を必ず毎月確認している。会議、勉強会等で個々の薬、副作用、用法等を職員全員が理解できるように管理者を中心に時間を設け共有している		
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。	利用者とのコミュニケーションに努め、その人らしく生活ができるよう日頃から常に職員で話し合っている。外出、買い物等の支援も行っている。		
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。	天気の良い日は散歩、買い物、喫茶店等職員と頻回に外出している。またご家族と外出される利用者も多い。	季節や天候にも合わせて、近隣の散歩や近くのスーパーへの買い物に出かける機会がつけられている。外食等に出かけたり、季節等に合わせた花見等の外出行事も行われている。また、利用者の意向等に合わせた少人数での外出も行われている。	

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。	お金の所持を禁止はしているわけではないが、希望があれば、本人、ご家族と意見や能力を踏まえた上で柔軟に対応している。		
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。	個々に家族や知人に電話や手紙のやり取りが自由に行えるよう支援している。		
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。	フロアの提示物や飾り等など皆で製作をしたり和やかな雰囲気や季節を感じ居心地よく過ごせるような工夫支援している。また天気の良い日や季節によってはテラスに出て食事、お茶、音楽会等楽しい時間を過ごせるよう支援している。	ホーム内は限られた広さとなっているが、アットホームで落ち着きのある雰囲気となっている。ホームの庭には畑や花壇があり、季節感にも配慮している。リビングの壁面には季節に合わせた飾り付けや利用者による様々な作品の掲示が行われている。	
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。	フロアのソファ、庭に設置してあるベンチ、1階デッキ等で外の空気に触れながら状況や気分に合わせて思い思いの場所で過ごして頂ける様な配慮をしている。		
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。	入居時本人が使い慣れた馴染みの物をホームでも使って頂きたい旨を家族にお話している。入居後も本人の居室が居心地の良い空間になる様に音、照明、色等居心地よく過ごせるような工夫している。	居室には、利用者の馴染みのある家具類や趣味の物等の持ち込みが行われており、自身の作品を掲示する等、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室内のベッドについては、木製のベッドから順番に電動のベッドに移行している。	
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。	ホワイトボードに今月の予定を記入している。利用者個々に出来る事、わかる事を日々の生活から見極め、さりげない見守りや声掛けで日常の中でその方に応じた生活のリハビリを積極的に取り入れている。		