

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	2371500766		
法人名	株式会社アイ・ユーネット		
事業所名	グループホームとまり木名東		
所在地	名古屋市長区猪子石3丁目113番地ワークステーションビル1F		
自己評価作成日	平成29年 2月 7日	評価結果市町村受理日	平成29年 6月 5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)】

日常的に散歩や喫茶店へ出かけ、気分転換や地域との繋がり、交流支援に努めており、職員と一緒に家事などを行う事によって、共に生活することの大切や、本人の能力を活かせるように支援しています

※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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JiyosyoCd=2371500766-004PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

支援方針の一つである「共に生き共に生活をする」を管理者・職員が共に実践する家庭的な雰囲気のあるホームである。構造上1階がリビング、2階が居室となっており、不自由かと思われるが、玄関が見渡せるリビングでは、外にいる来訪者に窓越しに挨拶をして来客を職員に伝えたり、施錠の無い玄関から出ていく利用者を職員に伝える等、利用者は何一つ不自由することなく過ごしている。利用者一人ひとりが家庭の中での役割を担っており、職員は日々の暮らしを大事にした支援を追究している。その取り組みの一つとして散歩・喫茶店が日常化し、生活の一部として根づいてきている。今年度新規利用者の「一日体験」を始めたことで、入所したての利用者も当たり前のようにホームに溶け込むようになった。家族アンケートでも家庭的と好評を得ており、家庭の温かさが感じられる。

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年 3月 3日		

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、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
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	理念は「最善の介護サービスを最高の誠意と人間愛を持って」であり、支援方針へのおとしこみをし、ミーティングで理念のあり方を共有し、フロアに提示し、常にサービスに対する意識を持つように努めている。	理念を目立つ場所に掲示し、名札にも記載して意識を高めて日々の実践に繋げている。利用者・職員共に家庭的な雰囲気の中、利用者の思いを叶える支援に努めている。	
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	敬老会や学区の催し物に参加、行きつけの喫茶店、近所の保育園との交流などを通して、地域の一員として日常的に交流を深めている	中学生の福祉体験学習を受け入れ、小学校行事の敬老会、音楽祭には招待状が来て、利用者が参加をしている。日々の散歩コースの花屋や喫茶店等で挨拶をしており、地域との交流が深まっている。	
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	散歩や買い物や地域行事などを通し、地域の方々と交流したり、お話をしたり、理解を深めるように努めているが、施設から地域の皆さまに発信できる様に検討している。		
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	開催の手紙は出しているが、家族がいない方や時間が合わない等開催が出来ていない。利用者様との会議を今後増やしていきたい	運営推進会議開催のため、家族に案内や毎回出席を促す等の尽力をしているが、今年度開催には至らなかった。	制度的に2ヶ月に1回以上の開催が求められている。利用者・家族・知見者・地域代表等の参加により、多くの意見・提案を集め、サービス向上に活かされる会議運営を期待したい。
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	運営上の疑問点や他施設の対応方法などの市町村との意見交換により、サービスの質の向上に努めている。独自に発行している、新聞をお渡しして、活動状況等を把握していただく様になっている。	生活保護受給者の利用があるため、区の担当者と連携を図っている。担当課へはホーム便りを持参し、ホームの状況を伝えている。市の研修に積極的に参加し、ホームのサービス向上に活かしている。	今後の為にも「いきいき支援センター」へ運営推進会議の案内をする等、連携のアプローチを期待したい。
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	ミーティングにて身体拘束について正しく理解出来るようにして、身体拘束をしないケアを行っている。天気の良い日は、玄関のドアを開放して、花の水やりや日光浴、花の観察を職員と共に行う等、見守り強化に努めている。	身体拘束の弊害を熟知しており、拘束をしないケアを実践している。玄関扉は日中解放し、自由に出入りしている。玄関から出ていく利用者を、他の利用者が職員に連絡する等の連携も日常的にあり、職員はその都度ついて出掛けている。	
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	ミーティングにて勉強会を実施し、虐待について正しく認識し、事務所に掲示をして、スタッフ同士お互いコミュニケーションを図り、負担軽減・防止に努めている。		

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
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	ご利用されている方も、お見えになりますし、必要な方には、働きかけをして活用できる様に支援している。今後は、より周知徹底していきたいと考えている。		
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	契約書を読むだけでなく、具体的・事例をあげて説明して、ご理解・安心して頂ける様に努めている。不明そうな事、疑問点を出して頂きやすい雰囲気作りをしている。信頼関係を大切に些細な不安などを見逃さないように努めている。		
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	行事ごとや訪問時は、直接お話しできる機会などで、意見等を頂ける様にアンケートなども実施している。その他3か月に一度介護計画について、必ず意見を頂ける様な取り組みをしている。	利用者に普段から入浴や外出等について要望を聞きとり、実践している。家族にはメールや面会時に利用者の様子を伝えと共に、自由記述の意見書を返送してもらう等で家族意見を収集している。	
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	ケアの本質を考え、現場の自発性を最重要視し、意見箱を設置し、その内容をミーティングで活発な意見交換出来るように努めている。皆で決めた事等を共有し、運営に反映して皆で運営出来る様努めている。	月1回のミーティングやカンファレンスで意見を述べている。職員ヒアリングでは「何でも言い易い」と良好な関係がうかがえる。改善意欲も高く、リビングの様様替え・利用者の席替等、職員意見が取り入れられている。	
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	現場状況・勤務状況等を把握し、話す機会も設けて、考えている事、悩んでいる事、成果などを話す事により向上心に繋げている。労働条件も見直しました。		
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	ミーティングで日々のケアの目指すものなどを皆で共有できるようにして、皆で成長していけるように努めている。その他、外部の研修に積極的に参加できるよう努めて、ここでのレベルアップも図っている。		
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	外部の研修等で同業者とのグループワーク等で情報交換したり、他施設の行事ごとなどに出かけサービス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
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	面談やアセスメント情報からご本人と共通の課題を見つけ、職員と同じテーブルでお茶を飲んだり、しながら、会話する機会をとれるように努めており、ご本人が安心して生活できるよう気持ちを受け止めるよう努めている		
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	ご家族の話に耳を傾け、ご家族の思いも受け止める様に努めている。スタッフが情報を共有して、事例等をあげたりして、ご家族様が不安な点などをお話して安心して頂ける様に努めている。		
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	面談時の聞き取りにより、本人の意向や家族の思い、または本人の能力などから可能性やケアの必要性を考え、サービス支援が出来るように努めている		
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	本人の能力に合った家事手伝いを利用者職員と一緒にいき、お互いに支え合いながら生活が出来るように信頼関係を築いている		
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	電話でのやりとりがいつでも出来るように本人や家族に説明し実際に交流をして頂いている。面会時に利用者の様子を伝えたり、機会があれば外出などをして交流して頂き、共に支え合える関係を築いている		
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	・訪問された方は、家族の一員としてお迎えする様にしている。ご本人様の経歴・価値観・性格など全てにおいて理解する様努めている。ご家族様以外のなじみの方などにも、とまり木新聞や写真を送付している。	これまで住んでいた近所の友人が訪ねて来ている。親族が集まるお盆や通夜等に一時帰宅する等、関係が継続できるように支援している。日課の外出時の喫茶店・花屋等、新しい馴染みの関係も大切にしている。	
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	利用者さんが孤立しないように職員が間に入りコミュニケーションを図る様に心掛け、レクレーションや行事などを通して交流がとれるように催しの内容や声かけなどに配慮して支え合えるように支援している。		

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	退所された方も、遊びに見えたり、電話等で状態経過を聞き、相談・アドバイスをさせて頂いている。		
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	利用者さんと共に過ごす時間やケアを行っている際に、思いや希望などを聞いたりしている。意思疎通が難しい方は、表情や動作などで喜びや、安心できる場所、サービスが提供できるように努めている。	日常の関わりの中で1対1の時間を大切にしている。利用者の隣に座り、世間話をしたり表情を見る等、利用者の思いを汲み取るように努めている。	
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	利用者さんの生活歴等の情報提供が得られるように御家族に理解して頂き、事業所独自の用紙に記載してもらい、職員全員が把握し、本人らしい生活ができるように支援している。		
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	ミーティングなどで心身の状況や、能力の危険性や可能性を話し合い、現状の把握に努め、必要とするサービスが提供出来るようにしている		
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	3か月に一度ケアプランに対する意見書を家族の方から頂いている。また面会時などに要望などを伺っている。毎月のカンファレンスで課題や支援のあり方などの意見交換を行い、定期的にモニタリングを行い、見直しを行っている。	モニタリングを月1回行っている。家族面会時、また計画書送付時に「意見書」を同封し、意向・要望を聞き取っている。収集した情報を反映した個別の介護計画書を作成している。	利用者・家族・職員が共に達成感が味わえる具体的な介護計画書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	介護記録表に日々の様子やケアの実践など詳細に記録し介護日誌や申し送りノートには利用者の情報や業務内容など、職員が情報を共有出来るようにしている。これらを反映しケアプラン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	利用者さんのニーズに施設で可能な事、グループホームならではの信頼関係を築いていく為に、様々な可能性を全体で考え、利用者さんの満足の向上に繋がると考え、歩行能力の維持の為に医療訪問マッサージなどを取り入れている。		

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
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	定期的に喫茶店へ行き、声かけなどの交流支援に協力してもらい、利用者の楽しみの一つとして外出活動に取り組んでいる		
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	面談時に協力医療機関の説明を行い、月2回の訪問診療、歯科医訪問、認知症専門医への受診を行っている。急変時なども適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医の選択は自由であるが、現在全員が協力医をかかりつけ医としている。他科受診は家族対応が基本であるが、有償による職員対応も行っている。週1回の訪問看護で体調管理を行っている。	
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	訪問看護により、週一回の健康チェックを実施して頂きながら、情報共有し、疑問に思ふことや相談等を密に図れるように努めている。また適切な受診や支援が出来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。	日常から、小さな変化も見逃さない様、努めている。入院になった際は、情報提供を積極的に行い、病院・提携医療機関等密に連携を図り、早期退院できるよう努めている。面会に行き、少しでも安心して頂ける様、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	利用者様の状況・他利用者様の状況に合わせて、主治医・訪問看護・施設・ご家族で話し合う場を設けて、主治医から医療的な見解をご家族に話して頂き、希望等をお聞きして、医療連携で可能な支援を明確にお伝えして、希望に沿うように努めている。段階的に話し合いの場を設けている。	医療的ケアが無い場合、利用者・家族の意向を尊重し、看取り対応が必要になった時点で家族・医師・職員が連携して取り組んでいる。看取りを行った家族にホーム便りを送付したところ、「遊びに行きます」との返信があった。	
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	避難訓練の際に応急手当を実施しており、日常で急変が起きた場合は、記録に出来るだけ詳細に記入して、情報共有するように努めている。		
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	避難訓練を実施し、避難誘導の方法・各役割の把握し、自力で避難ができない方に搬送練習等行っており、非常食等も準備してある。	利用者が参加して、年2回避難訓練(日中・夜間想定)を実施している。消火器の使い方、敷パットを担架代わりに使う等、実践的な訓練を行っている。非常時の備蓄は数日分を用意している。	

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
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	月1回のカンファレンスで利用者の人格を把握、共有しながら声かけや接し方を確認、見直しなどを行い、プライバシーを確保してケアの向上に努めている	利用者の尊厳を大切に、さりげない誘導の言葉かけをしている。入浴やトイレでは羞恥心に配慮し、同性介助での対応を基本としている。	
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	日常生活の中で利用者が意思表示が出来るように介護者はケアを行う時やサービスを提供する時は意思の確認を取っている。日常の何気ない会話の中で利用者は思いや希望など言い、職員は望みを叶えられるように努めている		
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	決まりはあるが、利用者が居室で過ごしたい、外へ行きたいと希望があった時はすぐに対応し、過ごして頂いている		
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	一緒に買い物へ出掛け、ご自身で服を選んで頂き化粧なども自分で行ってもらっている。個性・精神の安定につなげて、服も一緒に選んだりして、楽しみの一環にして頂いている。		
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	利用者さんの希望する食事・おやつを材料と一緒に買い物に行き、食材を選んだり、皆で作ったり、一緒に片づけたりと楽しんで頂いている。また外食や出前で普段と違う食事も行っている。	食材配達業者を利用している。利用者の力量や希望により、野菜を切る、盛り付け、配下膳、食器拭き等の役割がある。職員も同じテーブルで談笑しながら食事をする等、家庭的な雰囲気を大切にしている。	
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	1日の水分量や食事量のチェックを行い、不足がないように注意している。不足に関しては適切に補給が出来るように訪問看護師に相談をしたり、栄養補助剤や昔から好きな飲み物等で対応を行っている。		
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	自分で出来る方には声かけや見守りを行い、介助を要する方には汚れがないかの確認や舌や入れ歯などのブラッシング、ガーゼでの口腔ケアを行っている。インフルエンザが流行る時は特に気をつけ、イソジンなどを使いうがい等をして頂いている。		

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	自立を目指し、ひとりひとりの排泄パターンを把握し、声かけ誘導・介助・見守りを行っている。トイレ内が外部から見えない様に、必ず戸を閉めたり、スクリーンを立てるなどの配慮をしている。	トイレでの排泄を基本としている。利用者の排泄パターンを把握し、利用者に合わせた声掛け・誘導を行っている。夜間はオムツ使用でも日中はパット使用とし、トイレで排泄するように支援している。	
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	一人ひとりの排便の日数を把握し、自然に排便できる様に、食事の内容を考慮したり、飲料を工夫して、便秘予防に努めている。		
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	その日の体調にも配慮し、拒否がある方も入って頂ける様に工夫して、声かけや誘導や入浴方法も個々に合わせた支援に努め、フリー入浴日も設定して、希望の方に入浴して頂いております。温泉の素なども何種類か用意し、楽しんで頂いている。	週2回の入浴機会がある。拒否のある利用者には無理強いせず、言葉かけの職員を代える等、柔軟に対応している。入浴の順番に配慮したり、利用者の肩に湯を掛けながら話をするなど、寛げる様に支援している。	
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	食後や運動後は、休息をとって頂き、日中活動して頂き、夜は十分に睡眠がとれるように努めている。居眠りが多かったり、本人の希望時に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	誤薬防止の為、名前の確認を2人で行い、服薬支援を行っている。薬ケースを用意し、個々の薬が分かりやすいように区切っている		
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	1人ひとり生活の中で合った役割を楽しんで頂き、満足感を持って頂いている。好みの飲み物を飲んで頂き、気分転換を図っている。日常から情報収集に努めている。		
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	健康管理に注意して、今しかできないことを大切に散歩・外出・喫茶店・食事等に外出している。定期的な買い物に出かけたり、ドライブなどにて気分転換に努めている。	今年度は、日常的な外出として散歩・喫茶店を増やし、生活の中の一コマとしている。個別外出の他、レンタカーを使用して全員で動物園・モリコロパーク等への外出を実施している。季節感を味わう花見にも出かけている。	

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	日々お金を管理して持たれている方は職員と一緒に外出の際に自由に使って頂いており、買い物・外出などの社会性の継続・喜びを目的としてお金を持って頂き、お支払頂いている。		
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	電話をかけたいときは、掛けて頂いております。手紙や年賀はがきもご自身で書いて頂くよう、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	利用者が落ち着いて過ごして頂けるようにソファの配置を変えたり、クッションを利用して座っていただいている。季節感が分かるように壁画と一緒に作ったり、利用者の作品を壁に飾っている	リビングは、台所から玄関まで見守りがしやすい間取りになっている。採光も良く、明るく家庭的な雰囲気である。玄関近くのソファ・椅子に座れば、外の景色が良く見える。時々ソファ等の配置を変え、利用者同士が仲良くできるよう配慮している。	
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	仲の良い利用者様同士で過ごせるよう配慮したり、ひとりが良い方には、落ち着ける場所を提供している。気分転換に食事の席などにも配慮している。		
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	利用者様が今まで使われていた家具や布団や写真・仏壇などを使って頂き、衣類のタンスなども出し入れしやすい様に名札を貼ったり工夫し、安心して生活して頂ける様に努めている。	仏壇・鏡台等、馴染みの物が持ち込まれている。一人ひとりの個性溢れる清潔で居心地よい居室となっている。昼食後、居室でゆったりしている利用者が「ここは居心地よい」と話してくれた。	
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	1人ひとりの身体状況・周辺状況に合わせて危険防止・安全な環境づくりに努めている。		