

### 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	2372001111		
法人名	医療法人 光生会		
事業所名	グループホーム エバグリーン		
所在地	愛知県豊橋市多米町字大門10番地		
自己評価作成日	平成29年11月27日	評価結果市町村受理日	平成30年4月10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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372001111-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372001111-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成30年1月12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>光ユニット 1、ゆったりと暮らしを楽しむ中で、その人らしく自己実現が出来るような自立支援の援助。 2、地域の一住人として、日常的に社会参加し、施設も地域の社会資源として活用される様に努めていく。 目標として、 ①一日一回はユニットから外へ出る ②字の練習をする</p>
---

【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>ホームでは、ユニット毎に検討しながら利用者への支援が行われているが、利用者がその人らしく、ゆったりとした生活を送っていることは共通している。利用者一人ひとりに合わせた支援につなげるために、毎月のモニタリングを通じた家族との面談の取り組みが行われており、利用者の意向の把握や家族からの細かな要望等の把握が行われている。生活環境については、ホーム内は広く、利用者が複数の場所で過ごすことができる場所が確保されていることで、ゆったりとした生活を継続することができる配慮が行われている。外出支援についても、様々な場所への外出行事が行われている他にも、一泊旅行の取り組みも行われている。また、今年度より、管理者が介護職員として現場に入ることになったことで、職員との日常的な意見交換が増える機会にもつながっている。</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. 全くいない
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	気持ちよく、自己実現が出来る援助 その人らしく、その人らしく という、高い目標ではあるが理念を掲げ、職員が共有し実践を目指している。	利用者がホームでその人らしく過ごすことができることを目指した内容の理念を掲げており、日常的に職員間での共有に取り組んでいる。職員間で個人目標を立て、理念の実践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	行事等の案内の書かれた広報紙を市民館など地域に配布している。保育園、近くのお寺、お店等に出かけている。一品寄付、資源回収、530運動、お祭り、防災訓練や、地元歯科やスーパーへの買い物・美容院等、参加・協力・利用している。	地域の方との交流が行われている他にも、近隣の保育園との定期的な交流の機会があり、相互に訪問する等の取り組みが行われている。また、関連事業所とも連携した秋まつりの取り組みが行われており、多くの地域の方の参加が得られている。	併設のデイサービスがデイケアに移行したことで、グループホームとの連携にも変更が行われている。地域の方との交流に関する連携が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	毎月機関紙「エバ通信」を家族に配布し、地域に回覧し、施設内にも掲示している。また地域に出る機会を増やすため、機会あれば外に出掛けている。	/	/
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回の運営推進会議に利用者、家族の代表者、民生委員の方々が参加し、話し合いをしている。各委員会の報告もしている。議事録は全職員が目を通して、サービス向上に生かしている。	会議の際には、複数の地域の方の参加が得られており、関係者との情報交換等の機会につながっている。会議後には出席者にホームに入ってもらい、会議を通じてホームを知ってもらう機会にもつながっている。	家族については、1名の利用者家族の方の出席であるが、利用者は27名であるため、今後の家族の参加を増やす取り組みにも期待したい。
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	市の相談員が定期的に来訪され、利用者から話を聞いて下さり、ご意見をいただいている。	市内の介護事業所が集まる連絡会等にホームからも参加しており、情報交換等が行われている。ホームの関連に地域包括支援センターがあることで、関係機関を通じた情報交換等の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	エバグリーンで身体拘束虐待ゼロ推進委員会を設置しており、勉強会を開催したり、全職員が議事録に目を通し、3条件に当てはまらない拘束は虐待であるということを毎年伝えている。	利用者がホーム内を自由に移動することができることで、ユニット間で連携した利用者の見守りが行われている。また、専門の委員会を通じた取り組みの他にも、ホーム内の研修が行われており、職員の振り返りの取り組みが行われている。	
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	身体拘束虐待ゼロ推進委員会で虐待事件について話し合い、回覧したり、勉強会を行い、気が付きにくい利用者様に我慢させていることをなくすよう努めている。	/	/

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
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	勉強会や、資料を配布し、話し合いの場を設けている。又家族や地域にも情報を提供している。		
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	契約時に細かく説明しているが、不安や疑問など、その都度分かりやすく丁寧に説明する様心掛け、声をかけている。		
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	運営推進会議が定期的であり、入居者や家族の意見や思いを伝える場としている。又ユニット家族交流会もイベントと合わせ年2回行い、意見や要望など記録し、話し合いをしている。	ホームでは、ユニット毎に家族にも案内を行っている食事会の取り組みが行われている。毎月のモニタリングを通じた面会の機会をつくっており、家族からの要望等の把握に取り組んでいる。また、毎月のホーム便り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	月1回ユニットでのカンファレンスに管理者が参加し、また同様にグループホームのリーダー会を月一回と必要時に行っている。	毎月のユニット会議が行われている他にも、今年度より、管理者が現場の介護職員を兼務することになったことで、職員からの意見等を随時把握する取り組みにもつながっている。また、管理者による職員との個別面談の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	優良職員の表彰、希望休の配慮がある。また5年、10年の勤続年数の職員には休暇旅行等の配慮がある。		
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	法人内外の研修に積極的に参加し、研修報告を回覧したり、各委員会に職員が所属し、勉強会等を開催して自分達の勉強にしている。		
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	愛知県グループホーム協議会東三河ブロックに所属し、研修や勉強会などで積極的に同業者と交流を持つ様になっている。良いものは話し合い、取り入れるよう努めている。		

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
<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	事前の訪問調査で不安や要望を聞き、情報を把握し、本人の気持ちを第一に考え、不安が軽減できるよう、話し合いをしている。		
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	家族の希望、不安、要望にも配慮し、様子を細かく説明すると共に話し合いの場を設けている。月間評価や遠足・一泊旅行・家族交流会などイベントへの参加の声掛けをし、来訪する機会を作っている。		
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	家族・本人の希望・要望を把握し、他職種に相談しながらサービスの提供に努めている。		
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	食事作り、洗濯物干し、創作活動など、1人ひとりのADL、特技を生かしながら、一緒に行うことで喜びや楽しみを共にしている。主役になれる場面を作れるように支援に務めている。		
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、月間評価を通じて、現状報告をしながら、日常的な会話や表情なども伝えている。外出行事等と一緒に頂けるよう声掛けをしている。状態が変化した場合はその都度現状報告をしている。		
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	家族・友人等の関係、ぜひ継続されるようご家族にも伝え、入所後も友人が遊びに来られたり、食事に連れて行って下さっている方もおられる。手紙や暑中見舞い・年賀状を送り、繋がりをもてるよう務めている。	併設のデイケアの利用者の中には、グループホームの利用者と近い関係の方もあり、日常的な交流の機会にもつながっている。行きつけの理美容を継続できるように、ホームでも支援が行われている。また、家族との外出の機会もつづられている。	
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	利用者同士が楽しんで過ごせる環境作りを心掛け、他ユニットからも気軽に会いに来られるようにしている。又、ユニットを越えての外出の機会を増やし職員が間に入り、輪を広げている。		

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	同法人であれば、各事業所相談員と連絡を取り合い、本人の様子、経過の連絡を取り合える。		
<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	利用者様の担当制を取り入れ、趣味や意向の把握に努め、生活の中に取り入れ、個別に対応できるようにしている。	職員間で利用者を担当する取り組みが行われており、毎月の報告書の作成を通じて、利用者に関する意向等が行われている。毎月のユニット会議を通じたカンファレンスが行われており、意向等を日常の支援に反映す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	センター方式を活用し、生活歴や馴染みのものなど、本人・家族から話を聞き、情報収集し、個別に支援していける様に話し合いを行っている。		
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	一日の過ごし方や心身状態を詳細に記録し、情報の共有や意見交換を行い、連絡ノート等を活用し現状の把握に努めている。		
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	毎月1回、定期的カンファレンスを行い、それ以外に必要なに応じて、本人、家族を交え、介護計画の作成、見直しを行っている。また担当者を中心にケアマネ・管理者との話し合いの機会を設けている。	介護計画は3か月での見直しが行われており、モニタリングについては、毎月の実施が行われている。モニタリングの際には、毎月の家族との面談が行われている。また、介護計画に合わせた日常の記録の反映にも取り組んでいる。	
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	日常の様子や気づきを個人記録、連絡ノートに細かく記録し、情報共有するとともに、カンファレンスを行い、介護計画の作成見直しに活かしている。		
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	併設デイケアや共用型通所介護、隣接の老人保健施設や包括支援センターと連携し、サービスの受け入れ体制が出来ている。		

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	保育園や、町内のお祭り等の行事に積極的に参加したり、ボランティアや介護の実習生を受け入れ、社会との触れ合いを大切にしている。		
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し、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	本人や家族の希望に沿った受診を大切にしている。本人の状態や家族の希望等定期的に受診している。	運営母体が医療機関でもあることで、医療面での柔軟な支援が行われているが、利用者の中には、今までのかかりつけ医を継続している方もいる。必要に合わせた受診支援等の対応も行われている。看護師による健康チェック等の対応も行われている。	
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	24時間を通じての詳細な記録を残し、看護師がいるときには指示を受けながら対応している。家族への情報伝達も看護師の指示で行っている。不在時は電話対応で指示を受けている。		
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。	詳細な記録を残し、看護師の指示を受けながら対応している。医療機関との情報交換も管理者が各相談員を通じて行っている。		
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・家族との重度化を含む、今後の話し合いを行い、医療との連携を図りながら、できるだけ希望に沿った支援を提供できるようにしている。	ホームには、重度の方も生活しているが、運営法人で複数の医療機関を運営している利点も活かしながら、法人全体での支援が行われている。ホームでの看取り支援を行わないことを家族に説明しており、利用者の段階に合わせた移行支援が行われている。	
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	看護師がいる時は指示を受け、(日曜、夜間は隣接の老健看護師が指示)、全職員がAED使用方法の訓練や急変時の勉強会に参加し、消防署の救急救命の講習会への参加を推進している。		
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	定期的に色々な想定をした訓練を実施し、地域の訓練にも参加している。家具類転倒を防ぐ対策をし、災害時用の水や食料も消費期限を確認しながら保存している。	ホーム単独での訓練と関連の老健との合同訓練を実施しており。夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。また、職員間で毎日の自衛消防隊を担当する取り組みが行われている。	デイサービスからデイケアに移行していることで、連携にも変更が行われているが、合同での訓練の実施は継続されている。事業所間での連携した取り組みの継続に期待したい。

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
<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	1人ひとりの人格を尊重した声掛けや対応を心掛けている。委員会の中で接遇など、どうい提案がいいか勉強会等を行い、検討、実施をしている。	職員による対応については、利用者の尊厳に配慮した対応を行うように指導が行われており、管理者による注意喚起等も行われている。また、専門の委員会を通じた接遇に関する研修会が行われており、職員の振り返りにもつなげている。	
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	利用者の話や希望を傾聴するよう心掛けている。利用者が自己決定できるよう声掛けのしかたに配慮している。		
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	利用者一人ひとりの意思や希望を聞き尊重した支援を心掛けている。		
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	利用者一人ひとりに着たい服を選んでいただき、希望があれば化粧品や衣類の購入の為、買い物に出ている。散髪、ひげそり、爪切り支援をしている。マニキュアなどのおしゃれもすることもある。		
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	管理栄養士の作る献立が主で、個々に合わせ調理方法を変更している。またできる範囲での食事作りに参加して頂いている。ユニットで献立を決める自由献立の日を取り入れ、食べたい物や得意料理を伺っている。	関連の老健の厨房のメニューを基本に、利用者にも合わせたアレンジと調理が行われている。季節等にも合わせた自由献立の取り組みが行われており、行事食等が行われている。また、身体状態に合わせた食事形態の取り組みも行われている。	
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	1人ひとりの状態に合わせて、栄養・水分摂取を栄養士、看護師と連携を図りながら記録している。またその方の状態に合った食事形態にその都度している。		
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	毎食後に声掛け、誘導し、口腔ケアの介助等を1人ひとりに合わせ行っている。夜間は義歯を外し、毎晩、洗浄剤を使用し清潔を保っている。口腔ケアセットも定期的に消毒している。		

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
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	1人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を促している。日中は紙パンツや布パンツを使用し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。夜間も必要であればトイレ誘導を行っている。	利用者に合わせた排泄記録を残しており、職員間で排泄に関する情報を共有しながら、トイレでの排泄の継続につなげている。また、日常的にも失禁予防体操が行われており、排泄に関する身体機能の維持、改善にも取り組んでいる。	
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	排泄の有無を確認し、栄養士、看護師と連携を図りながら、水分摂取、食物繊維の豊富な食品を出すよう工夫している。又、散歩や体操で腸の活動を促したり、排便チェック表を使用し状態に応じ主治医から指示を受けている。		
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	本人の希望時や声掛けにより、入浴されている。拒否のある時は、時間をずらし声掛けなどの工夫で対応している。菖蒲湯やゆず湯など行事湯も行っている。	入浴については毎日の準備が行われており、利用者により週3～4回の入浴が行われている。時間についても午前と午後に行われており、利用者の状況等に合わせた対応が行われている。また、季節の柚子湯や菖蒲湯等も行われている。	
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	空調や照明などの調節、又日中の活動量を増やす様にしている。眠れない時はお茶を出し、落ち着くまでゆっくり話を傾聴している。		
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	職員の管理把握の元、処方箋通りに確実するよう支援している。服薬中の薬の目的や副作用を一覧にし、職員全員が把握し、看護師に状態の変化等細かく記録し報告している。ご家族にも薬が変わった時には状態をその都度伝えている。		
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	本人の好きなこと(書道、創作、計算、外出など)を1人ひとりに合わせて取り入れている。又、食事作り、おやつ作り、洗濯物たたみなど日常生活活動への参加を声掛けしている。		
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	天気の良い日は気分転換に散歩に出かけている。希望や声掛けで、施設周辺や近くの公園、神社等に出掛けている。外食、喫茶や遠足、買い物、ドライブ、美容院等へも本人の希望を聞き、出掛けている。	ホームでは、日常的に外出する機会をつくっており、ホーム周辺を散歩したり、季節を感じてもらい取り組みが行われている。季節に合わせた花見や初詣等の外出行事の他にも、ホームで一泊旅行の取り組みが行われている。	



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	買い物や欲しいものがある時、いつでも使えるよう事務所で管理している出納簿は毎月ご家族に確認してもらい領収書をお渡ししている。		
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	希望あれば本人自ら電話をしたり、自分でかけられない方には職員がお掛けし、本人と話をしてもらっている。ご家族や友人、知人の手紙は渡して、返事が書けるよう字の練習等行い年賀状など手紙を出している。		
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	玄関はじめ共有空間には花や観葉植物、小物、共同で作成した壁画等を取り入れ、季節感を感じられるように工夫している。フロアは車椅子でも移動しやすいようスペースを確保している。行事の写真や創作物を掲示し、思い出話に花を咲かせたりしている。	ホーム全体が広いスペースが確保されていることで、利用者にとっては、日常的に複数の場所で過ごすことができる配慮が行われている。庭には畑があり、利用者と野菜を育てている。リビングの壁には、行事の写真や利用者の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	エレベーター前、テレビ前、居室横等にソファを設置し、利用者がゆったり過ごせるようにしている。		
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	本人の愛用品等を設置し、自宅からスライドした家庭的な雰囲気を感じられるように、家族にお伝えし協力していただいている。	居室には、利用者の希望にも合わせた様々な家具類や趣味の物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室にベッドが備え付けになっている他にも、居室によりトイレが設置されている。	
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	1人ひとりの状態に合わせ電動でベッドの高さを合わせたり、家具の配置等、自立できるように、その都度本人と相談しながら環境整備を行っている。		