

### 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	2390800155		
法人名	社会福祉法人しあわせあつくん		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホームあつくん家		
所在地	愛知県名古屋市長区瑞穂区大喜町4-27		
自己評価作成日	28年1月11日	評価結果市町村受理日	平成28年4月14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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2390800155-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2390800155-00&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	愛知県名古屋市長区熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年2月22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)】

アットホームな内装と、季節感を意識した飾りつけをし、季節を感じていただく利用者が笑顔になれるようなレクリエーションの提供  
 大喜家新聞を毎月発行しており、ご家族へ利用者ならびにサービスの報告の便りを出している  
 利用者ごとのカルテ作成で、より介護計画にのっとったケアの提供  
 ご家族との定期的な連絡のやりとりでご意見をサービスに活かしている  
 デイ調理師によるおいしい昼食を提供している

【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)】

小規模多機能を併設していることで、小規模多機能を利用しながら生活環境に慣れてからホームに入居することが可能であり、利用者にとっては円滑にホームの生活に移行することができる利点がある。建物の1階には、地域の方を含めた交流スペースが用意されており、行事の際には、ホームからも利用者が参加しており、利用者の楽しみにつながっている。日常的には、建物3階のホームのリビングで生活しており、1ユニット9名のホームでもあるため、理念にある利用者一人ひとりを尊重した支援を目指しながら、一人ひとりに寄り添った支援が行われている。また、職員体制についても、訪問調査の当月よりホームの現場責任者が管理者として就任しており、現場職員からの意見や要望等を把握し、事業所全体の施設長に報告しながら現場の運営への反映につながるような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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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
<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	個人によりそったケアに加え、集団レクや、ボランティアによる音楽療法・フラダンスなど地域の方々の力も借りながら、充実した生活を提供できるよう心掛け実践している。	法人の理念をホームの基本理念としており、一人ひとりに寄り添うことを目指した内容であり、職員が日常の支援の中で意識するように取り組んでいる。また、理念を玄関ホールに掲示しており、目に入るようにしている。	
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	運営推進会議や地域の散歩、ボランティアの招待、祭りへの参加などで、地域との関わりを持つようにしている。	地域の行事には、ホームからも参加しており、交流の機会につなげている。併設事業所とも連携した、小学生や中学生の受け入れも行われている。また、建物1階のスペースを活用したボランティアの方との交流の機会もつくられている。	建物1階のスペースは、地域の方との交流も想定したスペースとなっている。関連事業所とも協力しながら、交流スペースを活用した地域の方との交流の機会が増え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	瑞穂介護フェスタでの講演や折り紙教室の開催など、事業所外での活動も行っている。		
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	現状報告や、事業所が抱える悩みを地域の方、提携医、ご家族、いきいき職員さん等お招きし、貴重なご意見を頂くことができている。	今年度より会議の開催方法を見直し、関連事業所と開催時間をずらしながら開催しており、各事業所からの取り組みや課題等が話し合われるように取り組んでいる。また、家族については交代で参加をお願いしている。	
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	届出や運営上の疑問はその都度介護保険課へ連絡し相談していただいている。	市で実施されている講習会や研修会等の際には、ホームからも職員が参加するように取り組んでいる。また、地域包括支援センターの行事の際には、管理者が講師役で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	身体拘束に関する研修を行うとともに、身体拘束に該当する項目を理解するために職員には指導している。	身体拘束を行わない方針のもと、エレベーターについてもボタンを押すだけで動かせるように変更したことで、関連事業所職員との見守りを行うように取り組んでいる。また、各事業所で勉強会の機会が設けられており、職員の振り返りにつなげている。	
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	虐待防止の研修への参加と共に、万が一介護者本人にその気がなくても虐待に抵触するような行為があった場合には指導注意を行えるように心構えを持って運営している。		

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	現在は制度を利用している、または利用する予定の方がいらっしゃらないが、管理者間などでは話し合いなどで理解を深めたり、相談や質問があった際にお答えできるよう準備をしている。		
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	十分な説明を行い、理解を得ることができている。		
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	運営推進会議にご家族も招くことで、ご家族の持つ意見を外部へ反映させられるようにしている。また、定期的な家族会で得た意見なども運営に活かしている。	ホームでは独自に家族会を実施しており、多くの家族の参加が得られ、交流の機会をつくっている。定期的な面談等の機会をつくり、要望等の把握につなげている。また、毎月のホーム便りの発行が行われている。	以前行われていた利用者毎の便りの作成について、可能な範囲で職員で担当割を行っていく等、今後に向けて実現することを期待したい。
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	定期的な常勤職員ミーティングやパートミーティングを実施し、決定事項や疑問相談などを吸い上げお互いのミーティングで議題として挙げ検討している。	ホーム内会議が毎月行われており、管理者が把握した現場職員からの意見等は、事業所施設長にも報告され、運営への反映につなげている。また、パート職員の方にも役割を持ってもらうことで、前向きな意見等が出されるような取り組み行われている。	
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	残業を極力させず、希望休はなるべくかなえてあげるようにしている。また、職員とのコミュニケーションを大切にしてお互いが気持ちよく働けるように気を使っている。		
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	法人内外の研修への参加によって、職員のケアに関するスキルアップを図っている。		
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	研修会や瑞穂介護フェスタなどで交流する機会はあったが、今後はより多くの職員が交流会などに参加できるよう支援する必要は感じている。		

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	利用者本人はもちろん、ご家族との連携も図り、要望を吸出しケアを行うとともに、言葉遣いなどに留意しながら信頼関係の確保に努めている。		
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	契約時には本人のアセスメントやご家族の意見をしっかりと伺いサービスに反映させられるように努めている。		
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	小規模多機能とグループホームの一体型施設の為、利用者のニーズや置かれている状況に応じて双方の施設の説明・紹介も行う様にしている。		
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	利用者の相性や、性格を考慮し、スタッフが生活の中でのサポートや支援、席次などに留意している。		
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	利用者のご家族の来所は多い方な為、電話連絡と共に、来所時の情報交換や報告など交流を大切にしている。		
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	スタッフ・ご家族との外出支援を通してなじみの人や場所との関係を継続できるよう努めている。	利用者の中には、併設事業所から移行した方もおり、利用者同士の交流を継続している方もいる。家族の協力も得ながら、馴染みの美容院を継続している方もいる。また、利用者により、家族と定期的に外出する機会が得られている方もいる。	
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	利用者の相性を考慮しながら日々のレクリエーションや食事、外出などを行い利用者同士の交流の支援に努めている。		

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
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	入所先や入院先の病院などを訪問し、コミュニケーションを行っている。		
<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	利用者ごとにレクへの参加、静養、手芸など希望する暮らしができるよう、生活に選択肢を持たせている。おやつなど好みのものを定期的にお出しできるように聞き取りしている。	1ユニット9名のホームでもあるため、一人ひとりの細かな把握が行えるように、内容により3種類に分けた申し送りノートを用意しており、職員間の情報の共有につなげている。また、毎月、利用者全員に関する話し合いを行い、意向等の検討につなげている。	
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	本人のアセスメントからの情報に加え、ご家族との交流の中で聞き取りすることなどをサービスに活かすよう努めている。		
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	利用者ごとに作った毎日の介護記録への記入、またその記録から毎日達成度評価のチェックを行い、短期目標、長期目標の設定ならびにサービスの見直しを行う様にしている。		
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	日頃のご家族との連絡によって利用者の現状把握に努め、ご家族・スタッフ・医師などの相談の上介護計画を作成しケアに反映させている。	介護計画は基本3か月での見直しを行っており、毎月、専用の用紙を活用したモニタリングを実施している。また、介護計画の内容を日常生活の分野別に分けることで、職員が利用者毎の支援内容を把握しやすくする工夫が行われている。	
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	利用者ごとの介護カルテを作成することで職員が介護計画により身近に触れられるとともに、申し送り用紙などを活用し日頃のケアの情報共有を行っている。		
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	外出に関しては積極的に支援し、利用者やご家族から要望があれば職員同士で相談しできる限り実現できるように取り組んでいる。		

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	利用者との買い物や喫茶店へのお出かけなど、極力地域資源を活用できるよう取り組んでいる。		
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	提携医との定期的な現状報告または連絡、またはご家族が希望すればなじみの医療機関への受診のお願いならびにそのサポートを行っている。	協力医とは法人の関連事業所と合わせて柔軟な関係を築いていることもあり、定期的な訪問診療の他にも、利用者の状態変化に合わせた対応が行われている。また、関連事業所に看護師が勤務していることで、日常的な支援も得られている。	
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	利用者の異常時は提携医への連絡と共に、看護職への協力依頼をする。また、利用者定期往診時の往診記録によって看護職他職員が現状把握しやすいようにしている。		
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。	提携医の紹介や、入院・診察の予約をしていただく事で円滑な受診体制がとれている。お見舞いなどで病院に出入りすることはあるが病院関係者との関係づくりはなかなかできておらず、必要性を感じている。		
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	普段からのご家族との連絡を密にとり、利用者の体調の変化は伝えている。重度化した場合にもご家族や医師なども交え対応を検討し、実行している。	法人の関連事業所で看取り支援を行っていることもあり、現状は事例はないが、ホームでも看取りを見据えた支援を考えている。家族とも意向を確認しながら、ホームで支援可能な内容を話し合うように取り組んでいる。	当ホームでも重度になりつつある方が生活している現状があるため、関連事業所での事例を学ぶ機会を増やしたりする等、継続した取り組みに期待したい。
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	リスクマネジメントや緊急時の研修を行うとともに、緊急時対応マニュアルを作成し、すぐ見えるところに配置している。		
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	昼間想定と夜間想定避難訓練を年2回行うことにより、職員の理解を深め、緊急時に備えている。	避難訓練の際には併設事業所とも合同で実施されており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等が行われている。地域の方との関係についても協力をお願いしている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	継続的な取り組みもあり、訓練の際の地域の方の協力が得られる関係でもある。併設事業所とも連携しながら、非常災害時の地域の方の受け入れ等も含め、相互の協力関係につながることを期待したい。

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	利用者の尊重を損ねないコミュニケーションを心がけており、実施できていない時にはその都度注意を行う。職員全体で利用者への対応の質を下げないよう気を付けている。	職員による利用者への言葉遣い等については、管理者が気になった際には注意を促すこともあり、職員が意識するように取り組んでいる。また、法人内で研修会の機会がつけられており、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	利用者の選択できるものは利用者を選択してもらう利用者主体の介護を心がけている。		
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	利用者それぞれの生活のペースに合わせ、その日のレクリエーションなどを検討し実施している。具体的にはレク、外出、ティータイムなど時間帯でメリハリも付けられるようにしている。		
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	衣服を季節にそって着られるよう、また利用者の希望も聞きながら着衣介助や声かけなど行っている。		
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	法人のデイの調理師さんによる食事ならびにキッチン業者の利用。お粥やキザミ、ミキサー食などは事業所で行っており、メニュー変更など利用者の好みにも応えられるようにしている。	食事については、関連事業所から提供され、事業所内の厨房で調理されていることで、ホームでは調理を行っていない。利用者も参加したおやつ作りや行事食等の取り組みが行われている。また、ミキサーやトロミ等は、事業所内の厨房により行われている。	
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	利用者の生活歴や体調も加味しながら食事量・水分量など検討している。一部の利用者の個人カルテには水分量を随時記入できる欄があり、1日通しての水分量の把握を行う様にしている。		
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、利用者のできることは極力自分でやって頂くよう、声かけやサポートあるいは介助を行っている。		

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	排泄チェック表にて利用者の排泄状況、頻度を把握し、そのタイミングに合わせ利用者には声かけをトイレ誘導を行う様にしている。	利用者全員の排泄記録を残しながら、職員間で情報を共有し、トイレでの排泄を基本としている。ホームでは過去の経験に基づいて、トイレの設計を行うことで、利用者が排泄しやすい環境整備にも取り組んでいる。利用者の中には、排泄状態が改善した方もいる。	
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	排便未確認の日は排泄チェック表にてカウントし、利用者が便秘何日目か把握し、医師の協力のもと服薬の調整などを行い排便コントロールを行っている。		
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	実質利用者は2日に1度の入浴としている。外出の前日や利用者から要望があった場合は追加で入浴できるよう対応している。	1日おきの入浴であるが、利用者によりそれ以上の回数入浴をしている方もいる。ホームでは木の浴槽を設置していることで、利用者に寛いでもらう配慮が行われている。また、柚子湯や菖蒲湯等の季節に合わせた入浴も行われている。	
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	なじみの家具やものを置いて頂くことで、自室を落ち着く空間にできるようにしている。家具やベッドの位置も利用者の体調や生活環境の変化によって随時変更することもある。		
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	現在の服薬リストの作成、処方箋の保管、服薬チェック表などを使用し、薬への理解や症状変化の対応の際に活用している。		
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	日頃身体を動かす他にも洗濯や洗い物、掃除、おやつ作り、手芸や歌など様々なレクの提供を心がけている。		
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	散歩や買い物などを、利用者が偏らないよう注意しながら外出の支援を行っている。	日常的な外出については、近隣の散歩やおやつ等の買い物による外出が行われている。季節に合わせた花見や紅葉等の外出行事も行われている。また、利用者の希望等に合わせた個別外出の取り組みも行われている。	

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	当事業所では職員から居室の施錠をすることはなく、盗難の恐れがあるため、原則金品の所持はお断りしており、どうしても場合は事業所金庫で保管したり、所持品リストを作成したりして対応している。		
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	事業所の電話あるいは利用者所持の携帯電話によってご家族と会話ができている。		
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	季節を感じさせる内装や安心して使える設備、家具配置にしており、それらの整備や掃除などを定期的に行っている。木目の温かみのある施設っぽくない作り。	ホーム内は木の造りとなっていることで、落ち着いて過ごしてもらえるような雰囲気となっている。建物3階のリビングと1階の交流スペースが用意されており、日常生活は3階ですごし、行事の際には交流スペースに集まり、メリハリのある生活につなげている。	
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	共用スペースで過ごしたり、落ち着かない方がいる場合は下の階のレクに参加したりなど、階を越えて行き来できるような作りとなっている。		
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	なじみの家具などを置いたり、逆にご家族と相談して置かなかったりなど、利用者の住みやすい部屋作りを心がけている。自分で作った折り紙や絵手紙なども自由に飾って頂いている。	居室内にはベッドと収納スペースが設置されてあることで、車椅子生活の方にも対応している。利用者により、馴染みの家具類の持ち込みが行われている。また、趣味の物や家族の写真を飾っている方もいる。	
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	利用者ができるだけ自立した生活を送れるよう、リスクマネジメントの観点から、部屋からトイレ・キッチンなどへの動線を把握し障害物が無いようにしている。		