

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	2391600240		
法人名	株式会社 アルバ		
事業所名	グループホーム サライ 牧野が池公園 1F		
所在地	愛知県名古屋市長区梅が丘5丁目108番地		
自己評価作成日	平成31年1月6日	評価結果市町村受理日	平成31年3月7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	
----------	--

【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なごみ(和)の会		
所在地	名古屋市千種区小松町五丁目2番5		
訪問調査日	平成31年2月6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)】

平成27年5月～ サライ牧野が池公園へリニューアルして3年半を過ぎようとしています。ご自身で出来る家事は無理なく体調・状態に合わせて行って頂いております。月々のイベント・外出の企画も考え、外出は少人数となりますが地域に出かけております。地域の子供会のイベント、地域の保育園児が散歩の途中で時々遊びに来てくれております。庭には畑があり、季節ごと色々な野菜を育てております。沢山できる野菜に関しては、入居者の皆さんで収穫して頂いております。お食事は平成28年1月より、屋のみが手作りとなっております。入浴は、週2回ですが徐々に歩行が出来なくなった方も安心して入れるリフト浴を1階に備え付けております。体調管理(医療と連携)に気を付けて元気に過ごしてもらい、理念である「笑顔に満ちあふれたふたつめの家族」を心に置き実践していこうと思っております。

【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)】

閑静な住宅街に居を構え、今年で5年を迎えるグループホームサライ牧野が池公園は、2階建て単独型2ユニットの事業所である。職員はあえて制服を着用せず、入居者と共に三度の食事をとり、両者に壁のない「普通」で安心感のある生活環境の中で、理念「笑顔に満ちあふれたふたつめの家族」として日々の関わりを大切にしている。積極的な外出や食事の取り組みから四季を感じ、民生委員やいきいき支援センターの協力を得ながら、地域行事やサロン等へ参加している。今年度は近隣保育園との新たな交流も生まれ、より地域密着型ホームとして定着化している。今年4月からは外国人職員を新メンバーに迎え入れる予定で、今後も多様な人々が集う地域拠点として期待が持てる事業所である。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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	理念についてミーティング内で話し合いをして理解をしている。入居者が自分の居場所として安心して生活ができるように心がけている。	理念を玄関、各フロアの事務所に掲示している。職員と入居者だけでなく、入居者同士の関係性も考慮しながら、ふたつめの家族として寄り添い、安心して過ごす事ができる居場所となるよう職員会議等で、折に触れ理念に基づいた関わり方について話し合われている。	
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	子ども会の行事で年2回の子供獅子舞の訪問、ハロウィンの仮装行列の訪問。保育園児の訪問、いきいきサロンの参加、町内会の夏祭り、お茶会、清掃での参加をしている。	町内会に入会し、管理者は町内会の会合に年1回出席している。獅子舞やハロウィンの時には子供の訪問がある他、敬老の日には小学校の児童からのメッセージをもらう等交流している。地域の盆踊りやお茶会やサロンに参加し、地域住民の一員として積極的に参加している。	
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	町内会に加入しているので学区の自主防災訓練があり参加している。認知症という事で入居者が参加できるものには参加させて頂いている。		
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カ月に1回の運営推進会議を行っている。少人数ではあるが、ご家族・いきいき支援センター・民生委員・医療の参加がある。皆様からのご指摘・提案を頂き今後に活かしている。	デンタルクリニック相談員、いきいき支援センター担当者、民生委員、家族で構成されたメンバーで、年6回開催されている。参加メンバーからの意見で近隣の保育園との交流を実現し、今年度は芋ほりを合同で行ったり、園児の来訪が数回あった。	
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	名古屋市社協の研修に参加。いきいき支援センターからボランティアの紹介。運営推進会議の議事録は開催月に介護保険課へfaxしている。区役所の保護係とは生活保護者の事で連絡を取っている。	名古屋市のキャリアアップ研修に申込み、計画的に職員が受講出来ている。いきいき支援センター主催の認知症カフェや太白区主催の元気フェスタに入居者と共に参加している。生活保護受給対象の方も居るため、保護係担当者と連携を図るようにしている。	
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	現在、1階では身体拘束を行っている方はいません。 施錠に関して、1階は日中リビングの扉の施錠はしていない(緊急時のみ)。夜間は番退勤後、防犯の為玄関の施錠はしている。	身体拘束はしていない。夜間は防犯の為玄関施錠を行うが日中は開錠し、入居者が外に出掛けたい様子があれば職員が同行し出掛けている。年間研修計画に位置付け、年1回はマニュアルに基づき、身体拘束をしないケアについて学んでいる。	
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	尊厳・虐待についてのアンケートを年1回実施している。身体拘束のミーティングも行っている。		

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	現在、学ぶ機会は持っていない。成年後見人制度を活用している方がいるので保佐人とは定期的に連絡を取り合っている。		
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	入居の契約時、家族の要望・説明をしている。その後の不安・質問にもその都度お応えしている。改定時には説明書類を送り同意を取っている。		
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	運営推進会議で意見要望は議事録を送って報告をしている。来訪時、電話等でのご意見・質問にはなるべく早急に返答している。施設側からは毎月ホーム便りにイベントの日程を送っている。	玄関に意見箱の設置がある。通常は面会や計画の見直しの際に家族から意見や要望の聴取を行っている。毎月のおたよりには行事予定や日頃の様子を写真と個別のコメントを記入し郵送している。誕生日には個別の写真のおたよりをもう1枚郵送している。	
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	職員の年1回面談を行っている。その際自己評価をしてもらい目標と達成の記入してもらっている。自己評価を元に面談し会社や施設への要望、意見を聞きとり反映している。	日々の気付きは連絡ノートに記入し、内容によって、ミーティングや月1回のフロア毎の会議で話し合われている。また、個人面談を年1回実施し、個々の運営に関する意見や要望を聴き取る仕組みがある。	
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	面談を通して自己評価票(年1回)記入をしてもらい自己評価に対して評価を行っている。本人のやる気・やりがいに繋がっていければと思う。		
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	内部研修は会議中に行っている。外部研修は名古屋市高齢・障害研修、キャリアアップ研修に参加している。		
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	勉強会は同グループでの管理者会議時管理者のみ行っている。同グループが行っていた認知症カフェに入居者と共に参加。施設の入居問い合わせで他同業者と連携を取ることがある。		

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
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	入居時に家族から要望や本人の生活歴・趣味(入居日までに記入して頂いている)を聞き職員間で周知する。入居者は、入居時不安が大きいので家族からの情報を元に会話をし安心して頂けるように努めている。		
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	入居時に要望を聞きケアプランに反映している。入居までの問題であったことを聞き入れ入居後、家族と入居者が安心して生活できるように話を聴きお答えしている。		
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	入居当初は入居者も不安がある為、職員に日常の状態を把握してもらい。問題があれば家族へ連絡し今後の支援方法の説明をしている。		
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	個々に今出来ることを考え、出来る限りの事はお手伝いしてもらい、できない事は職員と一緒にやるように心掛けている。否定しない関わり方に気を付けている。		
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	状態の変化があれば家族に連絡し今後の事を聞きながら支援をしている。面会・外出も特に時間制限はないので家族のみの時間を過ごしていただいている。		
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	入居者に掛ってくる電話は出ている。こちらから掛けることはない。面会は19時までは自由来訪できる。毎年、年賀状を送り、送っていない人から届けば返信している。施設での外出は定期的な場所に行っており馴染みの場所になってきている。役員を務めていた神社に初詣へ行った。	入居時のアセスメントにより、馴染みの場所や人等の情報を本人、家族より聞き取り把握している。墓参りや馴染みの美容院への外出は家族協力のもと継続できている。また、年賀状を出したり、手紙が来た際の返事を書く支援を行っている。また、新たに近隣のスーパーやお茶会、サロン等馴染みの場所も増えてきている。	
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	職員は難聴の方との間に入り話のやり取りの支援をしたり、入居者同士のトラブルにならないよう間に入り、時には席の移動をし支援をしている。		

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	退居や契約終了後は特にこちらからのフォローは行っていない。退居後他からの連絡・郵便物があれば連絡している。		
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	ケース記録に入居者の発言や行動を記録し出来る限りの希望・意向に努めている。無理に強要したり強制はしていない。困難な方には行動・表情から読み取るようにしている。	日々の関わりの中で、入居者の表情や発した言葉をケース記録に残し、意向の把握と共有に努めている。また、モニタリングの際には意向に沿った暮らしが出来ているのか検討されている。	
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、ご家族に生活歴・馴染みの暮らし方を記入してもらうか聞き取りをしている。入居者には日常生活の会話の中で聞きとり、ミーティング時に伝えている。		
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	日々変化する状態を観察しケース記録に残している。個々の能力・状態に合わせて介助や日常生活で出来ることをやっています。		
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1回の計画見直しと1か月1回のユニット会議を開催しケアの内容を話し合っている。家族には会えた時や電話で現状を伝えケアプランに反映している。	通常は短期目標に合わせてモニタリングを行っている。毎日記入するケース記録用紙に職員全員が分かるように目標が明記されているため、本人の状態と目標が合わない様であればその都度計画も変更されている。更新されたケアプランは職員全員回覧し共有するようにしている。	
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	毎日のバイタル測定・ケアの記録・業務日誌を記入し、必ず前日の記録・様子を見返している。申し送りノート(全体・ユニットごと)会議事録の確認をし共有している。		
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	本人の状態や認知症の変化に合わせ、外に行きたいときは行きたいところまで一緒に行き、2階の方は1階へ自由に行き来出来る様にしている。その時その時の状況に合わせて個々のニーズに対応できるように努めている。		

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
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	買物に出かけたり、地域の行事に参加できる方は参加している。民生委員さんより芋堀のお誘いがあり地域の保育園児と一緒に参加した。地域の医療には、状態に合わせて外来に受診している。		
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	月2回かかりつけ医の往診がある。24時間の連携体制があり、緊急時には指示を仰ぐときと状況により先生が往診に来てくれるときがある。家族希望で他医療機関に家族同行で受診している方もいる。歯科医の往診もあり。口腔ケアを週1で受けている。	個々の希望する協力医による訪問診療を月に2回受けている。現在2つの医療機関と提携しており、どちらも24時間連絡可能で緊急時に対応している。他科への受診は家族が付き添い、希望があればホームが支援している(有償)。訪問看護が週1回健康管理に訪れ、24時間の連絡体制も確保されている。協力歯科医の週1度の口腔ケアを希望者は受診している。	
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	週1訪問看護により、健康チェックを行っている。心身状態に合わせ訪問看護に入っている体制である。薬・軟膏類の把握と排便コントロールの相談等行いかかりつけ医・看護と連携をとっている。看護より申し送りノートや記録用紙で情報を共有している		
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。	入院時には、出来る限りお見舞いに行き状態の把握をしている。家族にも連絡を取り今後の事を相談している。		
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	かかりつけ医・看護・家族と相談しながら終末期に対応している。重度化や終末期に備えて入居時に同意を取っている。終末期には記録の書き方や内部研修を行って終末期に備えている。	重度化した場合や終末期のあり方について指針を基に入居時に説明し同意を得ている。また、書面による本人の意思表示を家族から預かっている方もある。事業所で出来る事を説明し、変化の都度に家族へ意向を確認している。対象の方がある際には、医師より現状の説明を受け、ケース検討会議を開き、家族、医療、介護と連携し支援している。	
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	緊急時のマニュアルはあり、応急手当・初期対応の訓練は外部に順番に行っている。平成30年9月にAEDを設置しました。		
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	年2回の避難訓練を行っている。1回目は夜間想定避難訓練、2回目は火災による避難訓練を実地しました。地域の自主防災訓練に職員(1名)入居者(1名)と参加しています。	年2回、昼夜を想定した防災訓練を実施し、玄関までの避難訓練を行っている。夜間想定時は、職員一人での誘導訓練をしている。学区の自主防災訓練へも入居者と参加している。入居者と職員数分の水、食糧を3日分とヘルメットを備えている。今年度AEDを設置している。職員は研修へ順次参加し救急蘇生法を修得している。	災害時における地域との協力体制作りに向け、近隣の方との関係構築が望まれる。行事の招待等、ホーム来訪の機会を持てる取り組みに期待する。

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
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	一人ひとりに合わせた声かけを行っている。職員の声掛けに関して気になるときはミーティングで職員に伝えている。職員は尊厳に関するチェック表を年1回実地して振り返りをしている。	安心できる暮らしの実現に、言葉かけに注意して支援している。年に1度、権利擁護と虐待対応のアンケートを職員へ実施し意識向上を図っている。新入職者へは法人研修受講やマニュアルを用いての指導をしている。会議時の発言は声量に配慮している。居室へは本人に同意を得てから入室している。	
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	自己決定できる方には何かする前には希望を聞いてから支援を行っている。自己決定できない方には声かけの時の反応や表情で読み取るよう努めている。		
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	トイレ・入浴の声かけは本人のペースに合わせている。毎日入浴したい方は毎日入浴している。本人が寝たいときは横になってもらいレクへの参加も自由である。本人の希望に沿った支援に心がけている。		
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	洋服は決められる方は自分で決めている。整容・洗顔・髭剃りは出来る方には自己でやってもらっている。2か月に1回訪問理美容ありカットするかどうか希望が言える方には聞いている		
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	食事は業者を利用し、昼の献立のみ職員が手作り、特別メニューがありイベント時に利用している。他イベント時には、時々握り寿司を提供し、年1回昼食バイキングをして楽しんでもらっている。おやつレクでは、自分で作ったおやつを召し上がっている。下膳は出来る方のみしている。	食材配達業者を利用しており、昼食は職員が手作りしている。食事時に踏み台を使用し姿勢保持に配慮している。誕生日等に「おたのしみメニュー」として、入居者の希望に添った食事を提供している。季節行事時の特別メニューやおやつレクを実施している。時には味噌汁に自家栽培の野菜を入れて楽しむこともある。喫茶やおやつや食事の外出も支援している。	
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	食事・水分は水分・食事摂取表をつけている。1日のトータルを3段階で評価し摂取量を確認している。水分の少ない方には飲んでもらえるように声かけをしたり違う飲み物で対応している。		
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	週1回の歯科往診の受診あり。毎食後口腔ケア実地。歯科衛生士より個々に合わせた指導がありそれに沿って声掛け・ケアを行っている。夜間に歯ブラシの消毒を毎日行っている。		

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	排泄チェック表で個々の排泄の間隔を24時間間チェックしている。チェック表を元に声掛け・誘導を行っている。車椅子利用者の方で排泄はパットだが排便はトイレに座ってもっている方もいる。	自立の方も含め全員の排泄間隔をチェック表にて把握している。トイレでの排泄が叶うよう定時に誘いリズムを整える等支援している。毎日、起床時は牛乳や好みの飲料を提供し、昼食前には体操を実施し、便秘を予防する生活習慣を実践している。	
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	排泄チェック表でマイナス日数を記録し看護師と相談しながら排便コントロールをしている。自立の方にはトイレ後排尿・排便の有無を聞いている。難しい方には、痕や臭いで判断している。起床後、飲み物やヨーグルトを提供している		
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	入浴は基本週2回午前中に行っている。午前中から声掛けし拒否があるときは夕方までに入浴して頂く。その日が無理なら翌日にまわしている。バスクリンを入れて楽しんでもらっている。皮膚が弱い方は毎日シャワー浴をしている。	週2回、午前入浴を基本としている。希望や心身の状態、状況に応じて毎日の入浴も可能である。入浴を楽しめるよう、好きな入浴剤を選んでもらったり菖蒲湯を実施している。湯温や方法や長さは、体調を配慮しながら個々の好みに合わせて支援している。1階の浴室にはリフトが設置されている。	
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	日中、居室で寝たい方には寝ていただき本人の休みたい時に休んでいただいている。自分の席で寝てしまうときは声掛けし居室かこのままフロアで過ごすか伺うようにしている。		
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	内服薬チェック表で確認しながら飲み忘れの無いように気を付けている。内服薬については、職員には月2回の往診記録・各階の申し送りノートで変更について周知してもらっている。		
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	洗濯物をたたむ・タンスへしまは日常行っています。出来る方は居室への掃除機がけ、洗濯機を回す、洗濯物干しを役割で行っている。声掛けで塗り絵や写経をしたり、週1回合同のカラオケに参加している。		
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	月1回程度、できる限り外出・外食の支援を行っている。全員で外出することはできませんが数人のグループに分かれて外出しています。普段は近所へ散歩、庭の野菜や花を取りに行ったり、買い物に同行しています。	天候等を勘案しながら日常的に散歩や買い物や定期的な地域の催しへ参加しており、出かけ先では顔馴染みとなっている所もある。冬期、夏期を除く時期に、少人数で月に1度は出かけている。ヤクルト工場、レトロ電車館、昭和日常博物館、ブルーボネット、動物園、天白川沿いへおやつ持参で花見等へ行っている。外出担当職員が主導し、入居者の状態に合った行く先を選定している。	

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
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	預かり金としてお小遣いを預かって必要な物をホームで職員が購入している。時々買物へ同行している。買い物レクでは好きなものを買ったり好きな物を食べたり本人に自由に選んでもらっています。		
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している	年賀状を出している。年賀状が届いている方には返信している。ご家族や知人からかかってくる電話で相手から要望があれば電話に出て頂いている。		
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	共用空間の壁には外出・イベントの写真を貼っており、玄関や共用空間は季節ごとにディスプレイをして季節を感じられるようにしている。歩行に邪魔になるものは置かないようにしている。フロアの窓からは庭の野菜が見え季節の野菜を楽しむ事が出来る(夏場は水やりをしている)	玄関ホールはすぐ横に事務所がある。その職員の挨拶や、持ち帰り可能な法人職員の個々の紹介パンフレット、他に小物のディスプレイや子供用スリッパの用意等が安心感と訪ねやすい雰囲気があった。献立表等のクラフトや壁の装飾からは温かみが伝わる。加湿器設置等の環境整備と共に、設備点検・修繕を進めており入居者の安全で快適な暮らしを支えている。	
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	居室で横になる方は独りになる時間が持てている。フロアでは、個々の性格や相性を考慮して席を決めている。ソファや日の当たる所で思い思い過ごしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内は安全に過ごせるように心がけている、身体の状態によってこちらで配置替えをすることもある。入居時に持参された物、家族・職員からの贈り物を飾るようにしている。自分で使いやすいように模様替えをしている方もいる。	家族の写真や仏壇等、馴染みの物を持ち込み安心して過ごせる環境作りがされている。照明には引き紐がついており、自由に点灯消灯ができる。ナースコールが壁に設置され使用しにくい為、認識出来るようメモを用いて工夫している。	
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	共用部分には歩行がスムーズに出来るように物を置かないようにしている。トイレ・浴室の扉には「男性用」「男女兼用」「来客用」「お風呂場」とわかりやすくしている。階段前には張り紙で危険を知らせ安全に工夫している		

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	理念についてミーティング内で話し合いをして理解をしている。入居者が自分の居場所として安心して生活ができるように心がけている。		
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人として日常的に交流している	子ども会の行事で年2回の子供獅子舞の訪問、ハロウインの仮装行列の訪問。保育園児の訪問、いきいきサロンの参加、町内会の夏祭り、お茶会、清掃での参加をしている。		
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	町内会に加入しているので学区の自主防災訓練があり参加している。認知症という事で入居者が参加できるものには参加させて頂いている。		
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カ月に1回の運営推進会議を行っている。少人数ではあるが、ご家族・いきいき支援センター・民生委員・医療の参加がある。皆様からのご指摘・提案を頂き今後活かしている。		
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	名古屋市社協の研修に参加。いきいき支援センターからボランティアの紹介。運営推進会議の議事録は開催月に介護保険課へfaxしている。区役所の保護係とは生活保護者の事で連絡を取っている。		
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	現在、2階では身体拘束を行っている方はいません。 施錠に関して、2階は9時～16時の間扉の施錠はしていない(職員休憩中は施錠することがある)。防犯の為玄関の施錠は遅番退勤後している。		
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ないよう注意を払い、防止に努めている	尊厳・虐待についてのアンケートを年1回実施している。身体拘束のミーティングも行っている。		

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	現在、学ぶ機会は持っていない。1階に成年後見人制度を活用している方がいるので保佐人とは定期的に連絡を取り合っている。		
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	入居の契約時、家族の要望・説明をしている。その後の不安・質問にもその都度お応えしている。改定時には説明書類を送り同意を取っている。		
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	運営推進会議で意見要望は議事録を送って報告をしている。来訪時、電話等のご意見・質問にはなるべく早急に返答している。施設側からは毎月ホーム便りにイベントの日程を送っている。		
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	職員の年1回面談を行っている。その際自己評価をしてもらい目標と達成の記入してもらっている。自己評価を元に面談し会社や施設への要望、意見を聞きとり反映している。		
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	面談を通して自己評価票(年1回)記入をしてもらい自己評価に対して評価を行っている。本人のやる気・やりがいに繋がっていければと思う。		
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られる機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修は会議中に行っている。外部研修は名古屋市高齢・障害研修、キャリアアップ研修に参加している。		
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	勉強会は同グループでの管理者会議時管理者のみ行っている。同グループが行っていた認知症カフェに入居者と共に参加。施設の入居問い合わせで他同業者と連携を取ることがある。		

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
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	入居時に家族から要望や本人の生活歴・趣味(入居日までに記入して頂いている)を聞き職員間で周知する。入居者は、入居時不安が大きいので家族からの情報を元に会話をし安心して頂けるように努めている。		
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	入居時に要望を聞きケアプランに反映している。入居までの問題であったことを聞き入れ入居後、家族と入居者が安心して生活できるように話を聴きお答えしている。		
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	入居当初は入居者も不安がある為、職員に日常の状態を把握してもらい。問題があれば家族へ連絡し今後の支援方法の説明をしている。		
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	個々に今出来ることを考え、出来る限りの事はお手伝いしてもらい、できない事は職員と一緒にやるように心掛けている。否定しない関わりに気を付けている。		
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	状態の変化があれば家族に連絡し今後の事を聞きながら支援をしている。面会・外出も特に時間制限はないので家族のみの時間を過ごしていただいている。		
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	入居者に掛ってくる電話は出ている。こちらから掛けることはない。面会は19時までは自由来訪できる。毎年、年賀状を送り、送っていない人から届けば返信している。施設での外出は定期的な場所に行っており馴染みの場所になってきている。役員を務めていた神社に初詣へ行った。		
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	職員は難聴の方との間に入り話のやり取りの支援をしたり、入居者同士のトラブルにならないよう間に入り、時には席の移動をし支援をしている。		

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	退居や契約終了後は特にこちらからのフォローは行っていない。退居後他からの連絡・郵便物があれば連絡している。		
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	ケース記録に入居者の発言や行動を記録し出来る限りの希望・意向に努めている。無理に強要したり強制はしていない。困難な方には行動・表情から読み取るようにしている。		
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、ご家族に生活歴・馴染みの暮らし方を記入してもらるか聞き取りをしている。入居者には日常生活の会話の中で聞きとり、ミーティング時に伝えている。		
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	日々変化する状態を観察しケース記録に残している。個々の能力・状態に合わせて介助や日常生活で出来ることをやっている。		
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1回の計画見直しと1か月1回のユニット会議を開催しケアの内容を話し合っている。家族には会えた時や電話で現状を伝えケアプランに反映している。		
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	毎日のバイタル測定・ケアの記録・業務日誌を記入し、必ず前日の記録・様子を見返している。申し送りノート(全体・ユニットごと)会議議事録の確認をし共有している。		
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	本人の状態や認知症の変化に合わせ、外に行きたいときは行きたいところまで一緒に行き。2階の方は1階へ自由に行き来出来る様にしている。その時その時の状況に合わせて個々のニーズに対応できるように努めている。		

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
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	買物に出かけたり、地域の行事に参加できる方は参加している。民生委員さんより芋堀のお誘いがあり地域の保育園児と一緒に参加した。地域の医療には、状態に合わせて外来に受診している。		
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	月2回かかりつけ医の往診がある。24時間の連携体制があり、緊急時には指示を仰ぐときと状況により先生が往診に来てくれるときがある。家族希望で他医療機関に家族同行で受診している方もいる。歯科医の往診もあり。口腔ケアを週1で受けている。		
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	週1訪問看護により、健康チェックを行っている。心身状態に合わせ訪問看護に入っていただけの体制である。薬・軟膏類の把握と排便コントロールの相談等いかかりつけ医・看護と連携をとっている。看護より申し送りノートや記録用紙で情報を共有している。		
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。	入院時には、出来る限りお見舞いに行き状態の把握をしている。家族にも連絡を取り今後の事を相談している。		
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	かかりつけ医・看護・家族と相談しながら終末期に対応している。重度化や終末期に備えて入居時に同意を取っている。終末期には記録の書き方や内部研修を行って終末期に備えている。		
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	緊急時のマニュアルはあり、応急手当・初期対応の訓練は外部に順番に行っている。平成30年9月にAEDを設置しました。		
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	年2回の避難訓練を行っている。1回目は夜間想定避難訓練、2回目は火災による避難訓練を実地しました。地域の自主防災訓練に職員(1名)入居者(1名)と参加しています。		

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
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	一人ひとりに合わせた声かけを行っている。職員の声掛けに関して気になるときはミーティングで職員に伝えている。職員は尊厳に関するチェック表を年1回実地して振り返りをしている。		
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	自己決定できる方には何かする前には希望を聞いてから支援を行っている。自己決定できない方には声かけの時の反応や表情で読み取るよう努めている。		
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	トイレ・入浴の声かけは本人のペースに合わせている。毎日入浴したい方は毎日入浴している。本人が寝たいときは横になってもらいレクへの参加も自由である。本人の希望に沿った支援に心がけている。		
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	洋服は決められる方は自分で決めている。整容・洗顔・髭剃りは出来る方には自己でやってもらっている。2か月に1回訪問理美容ありカットするかどうか希望が言える方には聞いている		
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	長事は業者を利用し、昼の献立のみ職員が手作り、特別メニューがありイベント時に利用している。他イベント時には、時々握り寿司を提供し、年1回昼食バイキングをして楽しんでもらっている。おやつレクでは、自分で作ったおやつを召し上がっている。下膳は出来る方のみしている		
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	食事・水分は水分・食事摂取表をつけている。1日のトータルを3段階で評価し摂取量を確認している。水分の少ない方には飲んでもらえるように声かけをしたり違う飲み物で対応している。		
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	週1回の歯科往診の受診あり。毎食後口腔ケア実地。歯科衛生士より個々に合わせた指導がありそれに沿って声掛け・ケアを行っている。夜間に歯ブラシの消毒を毎日行っている。		

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	排泄チェック表で個々の排泄の間隔を24時間チェックしている。チェック表を元に声掛け・誘導を行っている。車椅子利用者の方で排尿はパットだが排便はトイレに座ってもらっている方もいる。		
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	排泄チェック表でマイナス日数を記録し看護師と相談しながら排便コントロールをしている。自立の方にはトイレ後排尿・排便の有無を聞いている。難しい方には、痕や臭いで判断している。起床後、飲み物やヨーグルトを提供している		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は基本週2回午前中に行っている。午前中から声掛けし拒否があるときは夕方までに入浴して頂く。その日が無理なら翌日にまわしている。バスクリンを入れて楽しんでもらっている。皮膚が弱い方は毎日シャワー浴をしている		
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	日中、居室で寝たい方には寝ていただき本人の休みたい時に休んでいただいている。自分の席で寝てしまうときは声掛けし居室かこのままフロアで過ごすか伺うようにしている。		
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	内服薬チェック表で確認しながら飲み忘れの無いように気を付けている。内服薬については、職員には月2回の往診記録・各階の申し送りノートで変更について周知してもらっている。		
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	洗濯物をたたむ・ダンスへしまうは日常行っています。出来る方は居室への掃除機がけ、洗濯機を回す、洗濯物干しを役割で行っている。声掛けで塗り絵や写経をしたり、週1回合同のカラオケに参加している。		
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	月1回程度、できる限り外出・外食の支援を行っている。全員で外出することはできませんが数人のグループに分かれて外出しています。普段は近所へ散歩、庭の野菜や花を取りに行ったり、買い物に同行しています。		

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
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	預かり金としてお小遣いを預かっていて必要な物をホームで職員が購入している。時々買物へ同行している。買い物レクでは好きなものを買ったり好きな物を食べたり本人に自由に選んでもらっています。		
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	年賀状を出している。年賀状が届いている方には返信している。ご家族や知人からかかってくる電話で相手から要望があれば電話に出て頂いている。		
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	共用空間の壁には外出・イベントの写真を貼ってあり、玄関や共用空間は季節ごとにディスプレイをして季節を感じられるようにしている。歩行に邪魔になるものは置かないようにしている。フロアの窓からは庭の野菜が見え季節の野菜を楽しむ事が出来る(夏場は水やりをしている)		
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	居室で横になる方は独りになる時間が持てている。フロアでは、個々の性格や相性を考慮して席を決めている。ソファーや日の当たる所で思い思い過ごしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内は安全に過ごせるように心がけている、身体の状態によってこちらで配置替えをすることもある。入居時に持参された物、家族・職員からの贈り物を飾るようにしている。自分で使いやすいように模様替えをしている方もいる		
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	共用部分には歩行がスムーズに出来るように物を置かないようにしている。トイレ・浴室の扉には「男性用」「男女兼用」「来客用」「お風呂場」とわかりやすくしている。階段前には張り紙で危険を知らせ安全に工夫している		