

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	2393400037		
法人名	有限会社 ふなびきメディカル		
事業所名	グループホーム ほほえみ犬山 1丁目		
所在地	〒484-0064 愛知県犬山市前原西 3-33		
自己評価作成日	平成30年10月16日	評価結果市町村受理日	平成31年3月20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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393400037-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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10月31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)】

3ユニットのグループホームである。行事事は合同で行い、他ユニットの方との交流を楽しんで過ごしていただいています。職員が家族のように寄り添う支援をし、共に生活する家族として頼り、頼られる関係を作りホームの中で役割を持ち尊敬しあえる関係を心がけ支援しています。経営母体のふなびきクリニックと連携し医療面でのサポート・緊急時の体制を整え、ご利用者様が快適に過ごしていただけるよう健康管理に努めています。最近では行事・イベント関係に力を入れて、利用者が楽しみが持てるように職員で協力し合い取り組んでいます。

【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)】

ホームが母体の医療機関に隣接して開設されていることで、医療面での充実した支援が受けられる体制である。利用者の中には、医療的な支援が必要な方も生活しており、住み慣れた生活環境の中で過ごすことができるような支援が行われている。医療面の支援を受けながら、ホームで最期を迎えている方もあり、利用者や家族の意向に合わせた対応にも取り組んでいる。運営推進会議については、隣接の関連事業所と連携して開催しており、出席者に事業所全体の取り組みを知ってもらう機会につなげている。会議の案内の際には、出席できない家族にも対しても意見等を出してもらう専用の要望欄を設ける工夫が行われており、家族からの要望等に把握する取り組みが行われている。また、ホームでは、日常的に職員間で情報交換の時間が設けており、連携しながら利用者への支援が行われている。

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)	○	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)	○	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
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。	事業所に貼ってあり、職員は理念を確認して仕事に取り組んでいる。	利用者がホームの主役であり、利用者を中心とした支援を行うことを目指した内容の理念を掲げている。職員間で理念を振り返ったり、理念をホーム内に掲示し、職員が日常的に意識するような働きかけにつなげている。	
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。	小中高生等の福祉体験の受け入れは随時行っている。2ヶ月に一回実施される運営推進会議は地域の方を招いて実施される。	地域の方との交流については、隣接している関連事業所とも連携しながら行われており、行事等を通じた交流が行われている。また、ホームでも地域の方との交流や幼稚園との交流等の取り組みが行われている。	ホームから地域の活動に参加する取り組みは行われているが、ホームに来てもらう機会が限られている。ホームの継続した交流の取り組みに期待したい。
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。	「認知症サポーター養成講座」を運営推進会議で実施したことはあるが、地域の人々への発信はこれからの課題である。		
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践、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。	運営推進会議において、近況報告をしたり、ご家族様の意見を載せたプリントを配布したりして意見を取り入れている。	会議については、隣接の関連事業所と連携しながら開催しており、出席者に双方の事業所の現状や取り組み等を知ってもらう機会につなげている。また、会議を通じて様々なテーマでの意見交換が行われている。	家族への案内に意見欄を設ける等、独自の取り組みが行われているが、出席者が決まった方が中心になっている。ホームからの家族への継続的な働きかけに期待したい。
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に取り組んでいる。	毎月「ほほえみたより」を送付している。時間がある時には市役所へ出向き手渡しをして近況報告をしたいが今はできていない。	市の担当部署との情報交換等は関連事業所を通じて行われているが、必要に合わせたホーム管理者との情報交換も行われている。また、地域包括支援センターの職員や市の介護相談員の訪問を通じた情報交換も行われている。	
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。	生命や身体の危険に関わる緊急やむを得ない時で、一時的であるとき以外身体拘束を行っていない。言葉や過剰な薬物での拘束をしないことを勉強している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われているが、利用者の身体状態等にも合わせた職員間での検討や対応が行われている。毎月の職員会議を通じて現状の確認及び検討が行われている。また、職員研修の取り組みも行われている。	
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。	トップミーティング等で話題になった時は、その時の資料を現場の職員に閲覧してもらっている。また、カンファレンスで取り入れたり、申し送りの際には職員同士で確認しあっている。		

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。	知識としては知っているが、現場でそのケースを対応したことがない。		
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、丁寧に説明し、納得していただいている。改定変更の際には、家族様にその都度説明をして納得してもらっている。		
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。	運営推進会議の案内の送付の際において、意見や要望を伺い、現場へ伝えるようにしている。また、契約時に職員以外に市や県の相談窓口を明記し案内している。	ホームの行事等を通じた家族との交流の機会がつけられている。独自の取り組みとして、運営推進会議の案内に意見欄が設けてあり、定期的に家族からの要望等の把握が行われている。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。	カンファレンスや毎日の申し送りやその他随時、職員の意見提案が話しやすいような雰囲気作りを心がけ、業務へ反映するように心がけている。	毎月の職員会議については、ユニット間で連携できるように合同で開催している。日常的に職員間で情報交換を行う時間をつくり、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、職員間での役割分担も行われている。	
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。	代表者が週に何度か施設に顔を出しその都度現場の状況の報告をしている。トップミーティングや営業会議に必ず参加して頂いている。		
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。	実践者研修を勧めたり、施設内外の研修の情報を職員が閲覧できるようにして、個々の職員に適している情報は積極的に勧めている。月一回のカンファレンスにて勉強会も実施している。		
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。	市で主催される外部での研修時や、空室の際の営業にて相談や情報共有を行いネットワーク作りを心がけている。		

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
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。	面談時や施設見学の際に時間を設けて不安や要望を話して頂くようにしている。話しやすい雰囲気作りに努めている。		
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。	サービス導入時の密な連絡やり取りにてご本人を含め、ご家族の要望も大切に考え対応できるように心がけている。		
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。	本人様や家族様の意向を把握し、相談記録やアセスメント及び利用していたサービス関係者との情報共有を行い、必要としているサービスを総合的に判断し、安心してサービスが受けられ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。	職員は利用者様と共に生活するという意識を持ち、利用者様にできることは手伝ってもらい支えあう関係を築いている。		
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。	家族様の面会時や電話などで、本人様の情報を伝え、他科受診等家族様の協力が必要な事は相談という形でお願いするなどして共に支えていく関係を築いている。		
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。	知人の面会や家族様の協力で、食事へ行かれたり、自宅に行かれたり、行きつけの美容院へ行かれたりする利用者様がいたのでその関係を途切れないように支援している。	入居前からの関係の方がホームに訪問して交流している方や、家族の支援で行きつけの美容院を継続している方等、馴染みの方との関係継続も行われている。また、利用者の中には定期的に家族と外出し、一緒に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。	利用者同士の関係を観察し、良好なコミュニケーションを取り合えるような居室や席の配置を利用者様の意向も取り入れて考えている。		

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。	問い合わせがあれば、随時相談に乗れるように努めている。退所されてもその方のその後の経過を知るために時々会いに伺っている。		
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。	家族様や現場の職員からの情報をケアプランに生かすようにしている。計画作成担当者を中心に利用者様本人に寄り添い意向の把握に努めている。	職員全員での利用者の把握が行われており、職員間での日常的な情報交換を行いながら、利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。また、毎月のカンファレンスを行いながら、利用者の状態等の確認が行われている。	
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。	ケアマネージャーや職員が契約時やその後の利用者様や家族様とのやり取りにて得られた情報をもとにリストを作成し把握に努めている。		
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。	心身状態を把握して無理のないようにフロアで過ごしていただいているが、もっと個人の生活スタイルを大事にしていく支援をしていくのが課題だと思う。		
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。	本人、家族様、関係者との話し合いにて職員間で利用者様の個々の課題は漠然と把握はしている。もっと上手くケアプランに反映させ、現場に無理なく落とし込むのがこれからの課題である。	利用者の身体状態等に合わせた介護計画の見直しが行われており、3か月から1年での見直しが行われている。毎月のモニタリングを実施しながら、状態変化等の把握が行われている。また、日常的にも職員間での支援内容に関するチェックが行われている。	介護計画の見直しまでの期間については、最長2年の期間から、より短期間で実施するよう取り組んでいる。ホームの取り組みが介護計画の充実につながることを期待したい。
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。	日々の業務に追われ、職員同士の話し合いの中で話題にできるが、それらの情報を吸い上げて実践や介護計画の見直しに活かす職員の意識をもっと上げる必要があると思う。		
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。	施設内で過ごすことが多い利用者が少しでも社会参加出来るようにレク担当者を中心に考え、支援に結び付けている。また、利用者様からの要望も取り入れようと取り組んでいるところである。		

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
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。	毎年地域行事に参加し自治会との交流をしている。随時地域住民のボランティアの来訪をお願いしている。また、毎年小中高校生の職場体験にて交流を図っている。		
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。	本人様・家族様が希望される病院やかかりつけ医に受診されている。クリニックとの24時間体制の対応以外に、夜間緊急時や専門的医療が必要な時は、専門医療機関にて受診できるように医療連携を行っている。	運営母体でもある隣接している医療機関の医師による医療面での柔軟な支援が行われているが、ホームでは他の医療機関への受診支援等の対応も行われている。また、隣接の医療機関の看護師による支援も行われており、随時の対応が行われている。	
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。	看護師は24時間体制で連絡体制の確保をしている。利用者様の状態は毎日看護師に報告し、看護師からの得た情報は常に現場に申し送り共有するようこころがけている。その意識をもっと上げる必要がある。		
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。	入退院時の利用者様の状態は医師、看護師、SWなどから情報交換に努めている。また、医療機関からの問い合わせには迅速に行っている。		
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。	利用者様が重度化したり終末期になった場合は医療連携をしっかりと取り本人、ご家族様の思いを大切にしながら職員で共有しながら支援に取り組んでいる。地域の関係者と共に取り組んでいるかはこれからの課題である。	利用者の中には、身体状態が重い方もホームでの生活を継続している。家族との話し合いを重ねながら医療面での連携を行いながら、ホームでの看取り支援にも対応している。また、職員研修や日常的な職員への支援等の取り組みも行われている。	
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。	月一回の勉強会などで急変時の対応を行っている。また、緊急応急対応マニュアルを常に常備して備えている。		
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。	定期的に防災訓練を行ない、避難できる方法を常に考えている。また、その都度、職員同士で話し合い、最善の方法を話し合っている。	避難訓練は、ホーム単独での訓練の他にも、隣接の関連事業所との合同の訓練も実施しており、職員間で連携した取り組みが行われている。夜間想定訓練や通報装置の確認も行われている。関連事業所と連携しながら、備蓄品の確保が行われている。	水害想定訓練も行われているが、ホームには身体状態が重い方も生活している。1階のフロアで生活している方の避難誘導に関するホームの継続した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。	毎日の申し送りやそれ以外常時、1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ような言葉かけや対応を職員同士で話し合っている。	接遇に関するチェックシートを用意しており、職員が利用者への対応等を定期的に振り返るような取り組みが行われている。また、女性利用者の入浴時には男性利用者には場所を離れてもらう等、利用者のプライバシーに配慮した取り組みも行われている。	
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。	毎日のレクや日常の職員との会話の中で、本人の希望や思いを聞いたり、入浴の着替えの準備等で職員がやるのではなく本人様と一緒にするなど自己決定できるように働きかけている。		
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人ひとりの生活や希望を受け止め支援をしているが、まだまだ職員都合を押し付けている部分もあり、現実には希望に添えていないところもある。		
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。	利用者の身だしなみには、何気ない言葉かけで支援している。似合っているときには職員の「似合っていますね」の言葉かけで伝えられているようにしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の盛り付けや洗い物のお手伝いやお盆拭き、おしぼり作りなどを利用者と一緒にやっている。	おかず類は関連事業所の厨房からの提供を受けているが、ご飯はホームで用意している。利用者が食べやすいようにおにぎりにする等の取り組みも行われている。また、ミキサー等の食事形態の対応については、ホーム職員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。	食事量や主食副食の摂取量、水分量は毎日記録し把握し職員や看護師と共有し、1人ひとりの状態や力、習慣に合わせた支援ができるように努めている。		
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。	口腔ケアは毎食後行い、アセスメントを行い、利用者様の状態に応じて、出来ないところ、不備なところを支援している。		

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
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。	トイレで排泄できることを目標に、利用者の排泄パターンや習慣を把握し、失敗させないように支援している。オムツの使用を減らしていくのがこれからの課題である。	日常的に職員間で情報を共有しながら、利用者に合わせた排泄支援につなげる取り組みが行われている。排泄に関する医療面での連携が行われていることで、日常的に医師、看護師との情報交換等が行われており、排泄状態の維持につなげている。	
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。	利用者様個々に便対応をしている。その他散歩やレクリエーションでの便通体操を行い、週に二度牛乳を飲んでいただく日を作ったりして便通を促している。		
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。	現在業務の都合上基本的な入浴の曜日や時間帯を決めてしまっていて、一人ひとりの希望やタイミングに合わせているとは言い難い。	利用者が週2回の入浴ができるように、身体状態に合わせた職員複数での対応も行われている。浴室の設備上の制約があるが、職員間で入浴方法等の検討を行いながら、利用者が入浴が快適に入浴できるような工夫や取り組みが行われている。	
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。	日中はできるだけ活動的になっていただくように声掛けをして、一日の終わりにテレビを見ていただくたり職員とコミュニケーションを取ったりしてくつろいでいただき休息安眠を促している。		
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。	利用者様の服用している薬の処方箋は常に最新の個人記録に入れてあり、変更がある時には申し送り等で職員同士共有している。		
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。	各ユニットの計画作成担当者を中心に利用者様の役割や楽しみをカンファレンスや申し送りで話し合っている。		
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支援している。	天気のよい日はできるだけ散歩へ出かけるようにしている。また、季節を感じていただくように外出支援に努めている。	毎日の食事を通じて関連事業所の厨房に利用者を出かけており、利用者が日常的に外出できるような機会につなげている。外出行事の取り組みはホームの状況もあり限られた範囲ではあるが、季節に合わせた外出行事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。	職員は本人がお金を持つことの大切さは理解しているが、所持したり使うのを支援するまでには至っていない。		
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。	利用者様の希望で携帯を所持されており、日常的に電話をされている。ある利用者様には懸賞ハガキを出して楽しみを持っていただけるように支援をしている。		
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。	季節に応じて壁や玄関に花や利用者様の作られた作品を飾って楽しんでいただいている。共用の空間は整理整頓や空調で温度管理をして心地よく過ごしていただけるように配慮している。	ホーム内については、リビング等については限られた広さではあるが、利用者が日中を過ごしやすいような居場所づくりが行われている。また、リビングには季節に合わせた飾り付けや利用者の作品等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。	共用空間の中で独りになれる場所は少ないが、廊下で独りすごされる方もいる。気の合った方々で過ごしていただけるように席の配置を考えている。		
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。	入所時に本人の使い慣れたものやなじみのあるものを持ってきていただくようお願いしている。本人が落ち着いて生活していただけるように工夫している。	居室については、様々な家具や好みの物等を持ち込んでいる方やシンプルな雰囲気の方もあり、利用者や家族の意向や状況に対応している。利用者の中には、数多くの身内の写真を居室内に飾っている方もあり、利用者が希望する居室づくりが行われている。	
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。	建物内部はバリアフリーで安全を確保している。利用者様の生活を常に見守れるようにフロア中央の隔壁を取っ払い、見通しを良くしている。		