

### 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	2391400203		
法人名	社会福祉法人 紫水会		
事業所名	グループホームオーネスト波の花		
所在地	名古屋市緑区大高町字下塩田32-1		
自己評価作成日	平成27年10月 30 日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29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	福祉総合研究所 株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26番地 スクエア百人町1階		
訪問調査日	平成27年11月27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)】

開設、2年目を迎え、入居者、家族との関係も築くことが出来始めています。個々の希望に沿った生活であったり、入居者同士の関わりのある生活を過ごすことが出来る空間づくりに力を入れています。施設内では5階の菜園、喫茶の利用を行い活動や変化のある日々を過ごすことが出来る様にしています。  
 体調面で配慮が必要な入居者様も見えるため、看護師、厨房との連携をとることで体調、栄養の管理を行い体調不良少なく過ごすことが出来るようにしています。また、全体の介護量があがっている為、日々職員間で検討し自ら新たな介助、関わりを増やす努力をしています。

【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)】

職員同士の信頼関係が深く、連携が取れており、明るく大声で笑いあうなど和気あいあいとしているホームである。職員は目上の人への尊重を常に意識して、見守りを重視したケアに携わっている。排泄では、入居時はおむつだった人が自立して布パンツに替わってきた人がいる。家族の来訪や行事への参加が多く、夏に5階のテラスで屋台風のビアガーデンで、ビールを飲みながら港の花火大会を観賞した折には、大勢の参加があった。また、地域の独居の人を招いたり、ボランティアを受け入れたり、地域交流室を地域の行事で使用してもらうなどして、地域との交流を積極的に設立以来続けている事業所である。

**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
<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	施設理念である「つながり」にむけての暮らしを継続するためにも今年度は自らで考え、学び、伝え、結んでいくことが出来る職員となれるようスタッフルーム内に掲示し自発性を持って行動できるよう周知しています。	理念は運営推進会議で振り返り、職員間の「つながり」も確認し合っている。家族とは来訪時に声かけをすることにより、家族との「つながり」が深まってきている。	
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	運営推進会議にて地域の情報を聴きながら、地域の防災訓練、盆踊りへの参加を行っています。入居者様が地域に買い物、散歩へ出かける機会も増えています。	地域の防災訓練が、当法人の5階の地域交流室で行われ利用者も参加し、顔馴染みの人に出会ったりしている。緑区のボランティア団体主催の「美星会」が来訪し、歌やおどりを披露し楽しませてもらっている。	
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	運営推進会議や法人のブログを活用し施設内の行事や生活の様子をお知らせしています。施設を知って頂くことで、認知症の方が身近に見えることを理解して頂ききっかけとしています。認知症カフェの開催も検討しています。		
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	会議を2ヶ月に1回行うなかで、地域の情報を知り地域の行事に参加するきっかけとなっています。また、行事に参加させて頂いた感想なども伝えあう機会になっています。	年6回開催し、毎回違う議題で参加者から意見や提案をもらい、今後の運営の参考としている。また、会議の中で地域の行事を教してもらい、出席できることは利用者と一緒に参加している。	
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取り組んでいる	運営推進会議への地域包括の職員さんの参加が少なくなる中で、施設側から地域包括センターへ出向き、認知症カフェや介護フェアの資料提供などで相談、関わりを持ち続けています。	管理者は、認定調査や医療関係の書類を代行として提出に出向いた折に、担当者と情報交換の場を持っている。いきいき支援センター主催の「認知症カフェ」を1月より開始する予定としている。	
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「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	施設内はエレベーターを使用し自由に行き来が出来る様にしています。居室内はセンサーの使用やナースコールの工夫にて拘束をしないで事故の少ない介護に取り組んでいます	利用者はエレベーターを自由に使い、他の階の知り合いの会いに行ったり、5階のテラスに出入りしている。身体拘束についての研修は年1回法人内で行われ、言葉遣いの振り返りは毎月行っている。	

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
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、高齢者虐待についての施設内研修にて学ぶ機会を持っています。参加できない職員には自由に閲覧できるよう資料をファイリングして職員ルームにおいてあります。それぞれの入居者の情報を共有し、職員間で気付いた時に指摘し合っている。		
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	隣のユニットに成年後見人制度を利用されている入居者様が見えるも、職員が制度について知る機会はない。施設内研修の資料と共に職員が自ら学ぶ、知ることが出来るようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居前には契約を行い理解を頂くも、年に1回は家族説明会を開催し契約書、重要事項説明書、運営規程、介護保険制度の変更等も詳しく伝え理解を頂いている。		
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	施設玄関に意見箱を設置し投函出来る様にしている。また、管理者、計画作成担当者が面会時や電話、ケアプランの説明時などにご意見、ご要望を伺い早期対応を行っている。	家族の来訪時には意見や要望を聞き、職員間で共有するようにしている。家族より「リビングが広くて静かすぎる」と言われ、畳スペースをなくしてテレビやソファセットを新たに設置したり、室内の汚れを指摘され、掃除の徹底を行っている。	
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	月に1回のグループホーム会議の中で意見交換を行っている。また、日常においてもノートの活用、日常の会話にて意見を出し合える環境にある。また、職員面談を通じて思いや意見を聞く機会を作っています。	会議の議題についてや意見などは「何でもノート」に記入して話し合っている。職員からの要望などあった場合は、管理者は早急に対応している。休憩時間や給料面に関するの改正を今年度は行った。	
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	年に2回の自己評価、計画作成担当者からの評価を得る中で、管理者と面談を行い勤務の状況や個々の取り組みを評価し、モチベーションアップにつなげています。		

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
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	勤務の調整を行い外部研修、法人研修への積極的な参加を促しています。また、施設内研修にも取り組み興味を持つことで学ぶことが出来る環境を整えています。		
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	研修に参加することで同じ環境の職員との意見交換、交流の機会となり新たに学ぶ良い機会となっています。その後、自分自身や自施設の介護に取り入れる等サービス向上に役立っています。		
<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	入居前には本人との面談を行い、家族の記入したフェイスシートをもとにこれまでの生活歴や身体状況の情報収集、把握をしている。また、入居後についても家族や本人との会話を通じて良好な関係作りを行っている。		
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	入居前の聞き取りした情報や家族の記入したフェイスシートをもとに希望に沿った支援を行うように努めている。また、入居後についても家族と連絡を取り合い状況の説明、希望を伺いながら良好な関係作りを行っている。		
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	入居前の面談と家族説明会にて実際生活される場所を見て頂くことで安心して過ごすことが出来る場所での介護の希望を伺いながらサービスを検討、提供している。		
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	コミュニケーションツールを(新聞・テレビ)などを活用し、日常の会話が出来る様に努めている。また、作品作りや日常の洗濯たたみ等を共に行う時間を作っている。		

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
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	外出時や行事の時など一緒に参加できるよう声をかけている。また、面会時にも声をかけ生活の様子などを伝えながら希望を伺っている。		
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	家族と共に自宅へ外出するなど、馴染みの近所への外出の機会を持つなど個々に合わせた外出計画を立て少しずつ実行している。	知人が来訪し、一緒に馴染みの喫茶店に行ったり、職員がそれぞれの利用者の馴染みのある饅頭屋、うなぎ屋、本屋などやお寺参りへ連れて行っている。新しい馴染みの場所として、天白川のカモを見に行くことも楽しみな外出となっている。	
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	ユニットの生活空間をリビングとダイニングスペースに分け、食事後にはリビングにてテレビを見ながら談話を楽しむ方、静かな場所で過ごす方等希望あわせて生活出来る様にしている。リビングでは、ソファに座り会話される場面も多くみられます。		
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	法人内の特養への入居となり、本人、家族も秋祭りに参加して頂くなど退去後も様子を伺いながら関わりを持ち続けています。		
<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	本人に伺いながら取り組んでいるも、聞き取りが困難な場合には家族にも聞きながら本人の思いを検討している。	入所時に家族の要望を、フェイスシートを基にした聞き取りをしている。聞き取りが困難な場合は、目の動きや、表情から職員が希望や要望を汲み取り支援している。	
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	フェイスシートや過去のアセスメントを活用しながら、日々の会話の中で情報収集している。また、ご家族様から伺うこともあり。		

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
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	ご本人の持っている力を把握するためにも、先入観にとらわれず様々なことを行っていた。行っていたいただいたことを記録に残し、会議にて伝え職員全員で実践できるようにしている。		
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	担当者によりアセスメント、モニタリングを行っている。カンファレンスでは担当者以外の職員も参加し意見を出し合い集約して介護計画に繋げている。	3ヶ月に1度モニタリングを行っている。介護計画を立てるときは、担当者以外に職員も参加し皆で話し合っており、プランに盛り込んでいる。個別のニーズに適した計画書になるよう皆で取り組んでいる。	
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	行動記録の用紙を変更し、本人の日常の様子が言葉で記載出来る様になっている。介護計画のサービスを実践し記録に残すことを一連の流れとして行うことが出来るまでには指導が必要。		
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	法人内、施設内に他事業所がある為、ニーズに合わせてのどのように対応できるのか検討し連携を図っている。		
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	運営推進会議や地域の入居者家族様からの情報にて、お祭りへの参加、防災訓練への参加等地域へ出かけていく機会を持つことが出来るようになっている。		
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	毎月2回医師の往診を受け日常の健康管理をしている。入居前からのかかりつけ病院への受診の際には家族を通じて施設側と病院の情報を伝達しあい対応出来るようにしている。	法人の協力医が、月2回往診に来て健康管理に配慮し、緊急の場合は協力医に情報の提供をしている。また、各々のかかりつけ医に家族が同行する場合も協力医との連携ができています。	
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	日中は相談しながら対応している。必要時には往診医の指示を伺い対応している。夜間帯も宿直者を通じて判断に迷う際には看護師に連絡し指示を仰いでいる。		

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
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。	入院された時には家族からの状況説明や直接面会に伺い病院側からの情報を得ることが出来るようにしている。また、施設側も看護師を通じて施設内の看護サマリーを作成する等生活状況が伝わるよう心がけている。		
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	重度化、看取りに対する説明、同意を得ているも、現状での本人、家族の思いに触れる機会がなく進んでいないのが現状。いざという時に困らないような体制作りが必要。	看取りに対しての指針があり、家族の同意も得ている。重度化や看取りの研修やケアに対する技術向上の講習も受け、スキルアップに繋げている。今後は重度化した場合、本人・家族と早い段階で話し合いが出来るように事業所の方針も職員全員で共有し、支援に取り組めるように話し合っている。	
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	AEDの使用方法など研修を通じて緊急時の対応力を身に付けることが出来るようにしている。		
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	施設全体での避難訓練、消火訓練を実施している。また、外部との連携として地域の防災訓練への参加を行うことで災害時の協力をお願いしている。	防災管理者が10月と3月に消防署員立会いの下、避難訓練(夜間想定)と消火訓練の計画を立て、実施している。地域の防災訓練に参加した際、当ホームの災害時の協力をお願いした。	
<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	目上の方である意識を持って声かけ対応を行うよう心がけている。朝礼時での伝達や毎月のチェック表での振り返りを行い、見直しを行っている。空間を分けることで個々に合わせた対応が出来る様になっている。	人生経験豊富な利用者に常に敬意を表するという意識を忘れず気配りをしている。一人ひとりの特質に合わせ共同生活の場において、コミュニケーションを図りながら職員が対応し、穏やかに過ごせるよう配慮している。	
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	ご本人に声をかけ、コミュニケーションを図る中で希望を伺うよう努めている。また、耳が遠い方には文章にして読んでいただいたり、指さして希望を伺うような工夫をしている。		

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
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	一部の入居者の生活リズムに職員が合わせて、他の利用者も同じになっている場面が多くあり。一部の方の希望には添えているも、今後は他の入居者のペースでも過ごせる様に配慮する必要あり。		
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	基礎化粧品等馴染みの物の使用の継続や服を選んで頂くなどの身だしなみを整えるようにしている。		
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	食事の準備、片づけなどは決まってはきているが協力して頂いている。お皿を並べる、お茶を注ぐなど出来ることを個々に行っていたり、声かけにて、参加して頂く機会をもっと増やしていきたい。	5階テラスには、ねぎや玉ねぎ、ほうれん草などの野菜を利用者と一緒に育てている。その野菜が食卓に上る喜びを皆で感じる事が出来るようにしている。おやつ作りも個々の能力に応じた手伝いをお願いしている。	
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	常に食事、水分量の把握を行い水分は1000cc摂取を目標に好み、馴染みに応じての飲み物の提供を行っている。また、食事は食べやすいように工夫し大きさ、食器、提供方法を変更している。		
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	毎食後声をかけ行っている。歯ブラシの交換を定期的に行い、義歯の洗浄も毎日行っている。施設内での口腔ケアの勉強会に参加することで口腔ケアの大切さを勉強し実践に活かせるようにしている。		
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	特に制限のある方以外は全員トイレでの排泄を促している。本人の動きなどを見ながら排泄のタイミングを見て誘導する事もある。	トイレ誘導が困難であった利用者が、自分でトイレに行く意思表示をするまで改善できた。パットから布パンツに変更できた利用者もあり、排泄の自立に向け職員全員で取り組んでいる。	

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
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	本人が好む水分の提供を行い摂取などを促し、自然な排便が出来るよう支援している。また、冷たい牛乳の提供にて便秘改善を目指している。		
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	希望する時間帯、浴室、希望があった時等柔軟に対応している。また、個々の入浴方法も把握出来てきているので、どこから洗うのかどのような介助を行うのかなど配慮し入浴を楽しんでいただいている。	利用者の思いや希望に沿った入浴時間で週3回行っている。入浴を好まない人は普段の会話の中から理由を聞き取り、入浴が楽しいひと時になるよう職員は菖蒲湯やゆず湯等季節感のあるお風呂を提供し、工夫をしながら支援している。	
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	夕方入浴や足浴の実施、散歩に出かけるなどで体を動かし、身体を温め安眠できる様にしている。又、日中も体調、体力に合わせて食後に休息して頂く時間等を確保している。		
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	定期に変わる薬の情報を個人のファイルにて保管し、いつでもみることが出来る様に共有している。薬の管理を看護師が行い、内服での変化などはその都度伝えている。家族には受診の際などに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	出かけたいと1階まで降りて見えた時には、その都度外出するなど希望に合わせている。5階の菜園作業等の役割や好まれる飲み物の提供等に努めている。		
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	状況に応じて散歩や車での外出を行っている。地元への外出を行う等希望に沿って個々に外出支援を行っている。家族も共に出かけて頂けるなど協力を得ることが出来る。	誕生日には本人の行きたい所に行けるよう早めに計画を立てて外出している。また毎月1回、季節が感じられるよう戸外に出かけ、利用者の楽しみとなっている。日々の散歩は近隣に留まるが、ドライブを兼ねて買い物に行ったり、外食するなどの支援に繋げている。	

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
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	基本的には職員が預かり管理しているが、外出の支払いなど行って頂くよう支援している。		
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	希望に応じてその都度やり取りの仲介を行っている。		
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	明るいリビングスペースにてゆったりとソファで談笑したりテレビを観ることが出来る空間を作っている。ユニット内は照明の工夫にて過ごしやすい明るさへ、夜間は安心して休むことが出来る空間となっている。	リビングはゆったりとしてユニット間の壁が無く、職員は全員を見渡すことができる。夜間の照明は利用者の申し入れもあり、明るさを調節している。また、転倒防止にも配慮して足元の照明を付けている。利用者は、ソファや椅子で寛ぎテレビを見たり、職員と会話を楽しんだり自由に居心地良く過ごしている。	
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	共有スペースのソファやダイニングの椅子での生活等希望にあわせて自由に過ごすことが出来る環境を提供している。		
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	入居時には使い慣れた家具や衣類の持ち込みをして頂き、変化の少ない生活を送って頂けるようにしている。	それぞれの部屋は個性あふれる居室となっている。使い慣れた家具や手作り作品、写真等がその人らしさを物語っている。部屋は掃除が行き届き綺麗であり、居心地の良さがうかがえる。	
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	本人の居室前の表札やトイレの案内を確認し自分で希望の場所へ行く事ができる。又、手すりの設置にて杖と併用して安全に移動が出来る環境にて自らで動くことが出来る様にしている。		