

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	2375000250		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウス東名ながくて 1F		
所在地	愛知県長久手市平池406番地		
自己評価作成日	平成29年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月 5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JizyosyoCd=2375000250-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長久山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年10月11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)】

利用者を主体とし、職員はサポートする立場で利用者を中心に皆が自らの役割を持ち、共同生活を送っています。
 利用者の年齢に幅があり、年少者が年長者を助けながらそれぞれの能力を活かして活動的に生活されています。

【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)】

利用者本位の生活を支援し、残存能力を最大限引き出し、利用者が役割を持って生きがいのある生活を送ることを支援の柱としている。見学した調理や食事の場面はまさにその象徴であり、ほとんどの利用者が自分のできる事を行っていた。バイキング形式をとっているユニットでは、利用者各々がトレーを持ち、自分たちで調理した食事を鍋から食器に取り分け、好みでない副菜は取ることなく着座している。食後は自分で食器を洗い、車椅子利用者も膝の上にトレーを乗せて下膳していた。
 利用者本位の生活は外出面でも確保され、行き先を告げて一人で外出する利用者もいる。職員は利用者がどこへ行きたいのか？、何を食いたいのか？と常に意向を汲み取るよう努め、競馬場へ行きたいと聞けば即実行に移し、利用者の生きがいのある生活を支援している。

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)	<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. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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、生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、安心して暮らせている (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
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	玄関脇に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。入社時の研修で理解を求めると共に、分科会で理念に基づいた生活支援のあり方を話し合い、実践している。	利用者本位の生活に職員が寄り添う支援を目指し、法人の全体会議では理念に立ち返り、いかに実現していくかを話し合っている。「自分達のやりたい支援がここにはある」と、職員の前向きな言葉が聞けた。	
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	地域行事に積極的に参加し、散歩や買い物の際に交流を図っている。職員は通勤時等も挨拶を交わして話し、事業所への理解を求め、利用者が地域で生活する為の橋渡しを行っている。	運営推進会議等で地域の情報を得て、地域行事に積極的に参加している。民生委員はホームの心強い協力者であり、ホームが必要とする支援を地域に呼びかけ、防災面での近隣の協力体制を築くことができた。	
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	民生委員の運営推進会議への出席により、地域の方へ情報を広げていただいている。		
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	事業所からの報告に質問や意見をいただいている。それを具体化できるよう会社に提案したり、職員と話し合いを行い、支援に活かしている。	運営推進会議には利用者、民生委員、市・地域包括支援センター職員等が参加している。議題は多岐に亘り、活発に意見交換している。防災面で地域の協力や行政の協力等、運営に役立つ成果を生んでいる。	
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	運営推進会議に参加していただき、事業所の実状を把握していただいている。困り事や市への要望も伝え、協力いただいている。	運営推進会議には市職員や地域包括支援センター職員が参加し、ホームの取り組みに関する質問や課題に対する助言がある。生活保護を受給している利用者もおり、関係部署との連携は密である。	
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	拘束についての勉強会を行い、理解を深めている。日常の支援の中で職員同士が注意をし合い、疑問があれば管理者も含めて話し合う等している。	一切の施錠はなく外出は自由であり、一人で外出する利用者もいる。車椅子の利用も極力避け、職員の身体拘束排除への意識は高い。一方で、発生する可能性のある離脱や転倒のリスクは家族にも丁寧に説明し、理解を得ている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	分科会で話し合いを持ったり、管理者が職員と話し、知識を深めると共にどのような時に虐待をしてしまうのかを考えることで未然に防げるよう努めている。		

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
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	必要と思われるケースは入居時に関係者と話し合い、活用できている。個々のケースに対応することで学ぶ機会となっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前に見学と面談を行い、事業所の方針やケアのあり方について説明を行っている。また、改定時は説明会を行うと共に、個別にも説明をしている。		
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	近隣の家族とは訪問の都度、遠距離の家族とは電話で近況報告を行い、希望や要望を聞き取っている。利用者からは日々の支援の中で希望を聞き取り、実現できるよう努めている。	常に利用者の要望を引き出す努力を怠らず、家族意見は来訪時や随時の電話で聞き取っている。家族は協力的で、利用者を支えるチームの一員としての役割を担っている。「サポートハウス通信」も好評である。	
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	法人全体の会議で職員が意見を述べる機会がある。また、管理者は職員と面談をし、会社に報告して会社と面談の機会を設けている。	不定期ではあるが、必要に応じて分科会や法人全体の職員会議が開催されており、職員意見の聞き取りを行っている。ユニット別に職員を固定せず、職員がホーム全体の運営に発言できるよう取り組んでいる。	介護や福祉分野の未経験の職員を採用して育てる方針を持っており、時間はかかるが、法人理念を理解した職員の育成につながっている。この取り組みの継続を望みたい。
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	事業所毎の実績や職員個々の努力や勤務状況に対し、賞与や昇給等で明確に評価している。また、キャリアパス要項の開示により目標を持てる環境をつくっている。		
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	新入社員に対しては、社内研修を行うと共に仕事の中で指導し、育成に努めている。社外の研修も力量や年数に応じ、参加の機会がある。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入し、同業他者との交流の機会を設けている。また、市や社会福祉協議会等が主催する同業者間の集まりや勉強会に出席し、情報交換に努めている。		

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
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	事業所への訪問やこちらから面会に出向いた折に、本人の希望や気持ちを聞き、否定することなく受け止めることに努めている。		
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	事業所への見学や相談の折に、家族の思いや希望等を丁寧に聞き取り、ホームでの生活に反映できるよう支援方法の提案や説明をしている。		
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	事業所への見学や相談の際、本人や家族の求めている支援を確認し、他サービス利用の提案も行っている。		
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	利用者主体の生活を支援することを念頭に職員はサポートに回り、一緒に家事活動等を行う中で、昔の話を聞き、生活の知恵を教わっている。時には利用者側が職員をサポートする場面もある。		
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	本人の様子や希望等、家族に伝え、時には協力をいただきながら本人の望む生活が送れるよう支援している。		
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	友人や知人等の訪問がある。また、自宅や以前行っていたスーパーに行く方や、家族の協力を得てカラオケ教室に通われる方もいる。	住んでいた自宅を見に出かけたり、馴染みの店舗が利用できるよう支援している。家族の協力で墓参りや葬儀に参列した利用者や、家族と一緒にカラオケ教室に通う利用者もいる。	
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	ユニットにこだわらず、利用者同士の関係を把握し、一緒に出掛けたり入浴することで関わりを深めていけるよう支援している。		

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
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	転居先の他施設からの問い合わせに応じたり、退出後に利用する他サービス事業所との打合せを行う等支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で思いや希望を聞き、推し量っている。同じ事柄でも職員によって内容の変化があり、本当の思いはどうかを職員間で検討している。また、困難な場合は家族からの情報やこれまでの経過を考え、本人の思いを考えている。	常に希望が引き出せるようアンテナを張り、思いを叶えるための支援は手厚い。新しい発見や発せられた利用者の言葉は日報に記し、職員間で共有している。競馬場へ行きたいとの希望は、即実行された。	
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	日々の関わりの中で本人より聞き取りを行い、家族に確認をする中でより多くの情報をいただいている。		
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	日報や申し送りノート、口頭の伝達で情報の共有を図り、日々変化する本人の状態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	本人や家族の希望を把握し、それに沿った生活を送る為に主治医等の意見も聞きながら計画作成を行っている。また、新たな課題が出てきた時は随時、本人や家族等と話し合い、計画の見直しを行っている。	利用者の発した言葉を基に話し合い、希望実現のための介護計画を作成している。サービス担当者会議には可能であれば家族も参加し、介護計画の中で目標を達成するための支援者として責を負っている。	
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	個々の日報を作成し、本人の一日の様子を記録している。また、それを基に状況を把握し、状態変化が生じた時は職員間で情報共有すると共に介護計画の見直しに繋げている。		
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	本人と家族の状況に合わせ、買い物等に対応している。 また、希望に応じ、訪問歯科や理美容を利用することができる。		

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	近隣への買い物や地域活動への参加、近隣の方の事業所への訪問等を通じて地域資源の把握と共に、地域の方々にも事業所や利用者に対する理解を深めてもらい、利用者のみでの外出の実現に繋げている。		
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	入所時に当施設に協力医があることと、今までのかかりつけ医にかかることも可能であることを説明し、本人と家族に決めていただいている。	ホーム協力医が月2回往診している。協力医は24時間の対応があり、緊急時も指示が仰げる体制となっている。訪問歯科により、口腔ケアや治療も受けられる。	
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	日々の健康状態の変化についての相談やアドバイスを受けている。その上で必要があれば協力医の往診を受けることができる。		
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。	入院先の主治医や看護師、ケースワーカーらと症状や治療方法等について連絡を取り合っている。それと共にかかりつけ医と退院後の生活について話し合い、スムーズに生活が移行できるよう努めている。また、入院中に顔を見に行き、安心感を持って退院できるよう努めている。		
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	契約時に事業所の方針や出来る事等を説明し、家族や本人の意向を確認している。また、実際に重度化した場合は家族や主治医らと話し合い、方針決定をしている。その際、家族との連絡を密にし、状態に変化がある時はその都度意向の確認を行っている。	入居時に、ホームでできる事とできない事とを明確に説明し、利用者や家族の意向を尊重して可能な限りの対応をしている。今年度も2名の利用者をホームで看取っている。必要な時期に医師も交えて話し合い、方針を決めている。	
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	対応マニュアルを備え、各自が把握に努めると共に分科会等で話し合い、周知を図っている。また、市消防局の講習会等も利用している。		
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	年2回避難訓練を実施し、利用者自らが逃げ出せるよう訓練している。また、その際は地域の方々も参加していただき協力を得ている。物資や食糧等の確保は全国のネットワークを活かし、法人が積極的に行っている。	近隣住民や運営推進会議メンバーも参加して年2回避難訓練を行っている。自立度の高い利用者は居室に懐中電灯を保管し、避難時には他の利用者を誘導する役割を担っている。	

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
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	利用者が望まれる呼称を使用し、それぞれに合った言葉掛けや接し方を行うよう努めている。居室に入る時はノックや声掛けをし、トイレ使用時や居室での着替え時は必ずドアを閉めるようにしている。	利用者が本人本位で生活することを尊重し、待つことが職員の仕事であると考えている。利用者の呼称も様々であるが、職員はその事情を理解して尊敬の気持ちを持って接している。	
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	起床時間から本人の意思確認を行い、一つ一つのことを本人の意向を聞きながら行っている。人によっては選択しやすい話し方や筆談で自己決定してもらっている。		
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し、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	起床時間から就寝時間まで一人一人の基本的な生活スタイルを把握した上で、その日の気分や体調に合わせて臨機応変に対応している。		
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	本人のこだわりや好みを尊重し、自分で服装を選び、化粧や髪型を整えられるよう支援している。理美容時は本人の希望が伝わるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューの希望を聞き、買い物に行き店頭で食材を見てメニューに取り入れる等、利用者主体の献立作りをしている。調理片付け等、職員はアドバイスをしてサポート役にまわり、利用者それぞれができる場所で力を発揮している。	献立決めから買出し、調理、片付けと全ての工程を利用者主導で行っている。台所で調理を仕切る利用者もあれば玉葱の皮むきだけを担当する利用者もあり、残存能力に合わせて全員が何らかに関わっている。	
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	個別に病歴や体調、嗜好、アレルギー等を考慮し、形態や食材を変えて提供している。水分量が確保できるよう本人の嗜好やペースに合わせて提供している。		
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	毎食後の口腔ケア時、本人で十分に行えないところを介助し、歯磨き自体を失念してしまう場合は声掛けをし、取り組んでいただいている。		

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	一人一人の排泄パターンやサインを把握し、トイレに誘導している。また、水分量や食物等にも注意し、トイレでの排泄を促している。また、身体状況に合わせ、夜間はポータブルトイレを使用している人もいます。	利用者のその日の様子や体調を見極め、失敗のないようトイレへ誘導している。できる事は自分で、必要以上に手を出さないように努めている。羞恥心に配慮し、極力視界に入らないように心がけている。	
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	バランスの良い献立や便秘に効果のある食材を取り入れている。また、個々に有効な飲食物を提供し、散歩や体操等を行っている。		
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	時間や回数等、本人の希望に沿っていつでも入浴できる。入浴拒否のある利用者には声掛けに工夫をして日にちや時間を変える等し、本人の気持ちに合った時に入浴を促している。	本人の意向を優先し、特段のルールを決めず、希望があれば毎日の入浴にも対応している。1階ユニットの浴室が広く、身体介助を必要とする利用者は極力1階で入浴するようにしている。	
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	一人一人の生活パターンや体調に応じて休息を促している。また、夜間安眠できるように日中レクリエーションや家事等に取り組んでいただいている。夜間の照明や音等、環境整備に努めている。		
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	定期往診時、主治医に同行している薬剤師に薬についての相談にのってもらっている。薬に変更があった時は特に情報共有に努め、飲み忘れのないよう支援している。		
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	本人がそれぞれ自分の能力を活かした役割を持ち、やりがいを感じられるよう支援している。また、趣味の手芸や好きなコーヒー等それぞれ楽しみを持てるよう支援している。		
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支援している	買い物や自宅を見に行く等、希望された時に行けるよう努めている。お墓参りや敬老会、お花見等家族や地域の方の協力をいただき出掛けている。	車の往来の多い道路に面しているが、ホームの裏手には散歩に格好の公園がある。散歩は職員が連れて行くものではなく、利用者の行きたい所に職員が付き添うものだと考えている。自由に散歩や買い物に出かけ、車椅子利用者も同様に外出している。	

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	家族と相談の基、お小遣いを預かり、外出の際はそれぞれがお小遣いをもち、買い物を楽しんでいる。		
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	本人の希望により電話を掛けたり、手紙のやり取りをしている。		
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	広さがあまりない為、家具を低く配置し、広く感じられるようにしている。観葉植物や季節の花を飾ったり利用者の作品を掲示し、温かみのある空間を作っている。	壁には利用者の日常を写した写真が飾られ、気のあった利用者同士が自然に集まってそれぞれの席が決まっている。1階と2階をつなぐ階段の途中に広い踊り場があり、そこを定位置に外を眺めて楽しむ利用者もいる。	
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	一人一人好きな場所や落ち着ける場所があり自由に過ごしている。 1、2階の行き来も自由であり、ユニットを問わず気の合う人と交流している。		
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	本人の使い慣れた家具を置き、家族の写真や自分の作品を飾る等それぞれにその人らしい空間作りをしている。	仏壇や茶筆筒、千羽鶴等の馴染みの品々を持ち込み、自室でテレビを楽しむ利用者が多い。調理や洗車の手伝いと利用者の役割は多く、日中は居室に籠ることはなく、夜間は落ち着いて過ごせる空間である。	
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	手摺の設置や家具の配置を工夫し、できるだけ本人の能力を活かし、生活できる環境づくりをしている。職員は出来る事を安全に行っていただけるよう見守ることに努めている。		

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	2375000250		
法人名	有限会社サポートハウス		
事業所名	サポートハウス東名ながくて 2F		
所在地	愛知県長久手市平池406番地		
自己評価作成日	平成29年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成30年 2月 5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2375000250-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋市長久山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成29年10月11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)】

利用者間の馴染みの関係性があり、互いに気かけながら生活しています。自信のない利用者には職員がそっと寄り添い、共に行動する等サポート役にまわることで利用者主体の生活を送ることに力を入れています。

【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)】

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
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	玄関協に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。入社時の研修で理解を求めると共に、分科会で理念に基づいた生活支援のあり方を話し合い、実践している。		
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	地域行事に積極的に参加し、散歩や買い物の際に交流を図っている。職員は通勤時等も挨拶を交わして話し、事業所への理解を求め、利用者が地域で生活する為の橋渡しを行っている。		
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	民生委員の運営推進会議への出席により、地域の方へ情報を広げていただいている。		
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	事業所からの報告に質問や意見をいただいている。それを具体化できるよう会社に提案したり、職員と話し合いを行い、支援に活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき、事業所の実状を把握していただいている。困り事や市への要望も伝え、協力いただいている。		
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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	拘束についての勉強会を行い、理解を深めている。日常の支援の中で職員同士が注意をし合い、疑問があれば管理者も含めて話し合う等している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	分科会で話し合いを持ったり、管理者が職員と話し、知識を深めると共にどのような時に虐待をしてしまうのかを考えることで未然に防げるよう努めている。		

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
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	必要と思われるケースは入居時に関係者と話し合い、活用できている。個々のケースに対応することで学ぶ機会となっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前に見学と面談を行い、事業所の方針やケアのあり方について説明を行っている。また、改定時は説明会を行うと共に、個別にも説明をしている。		
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	近隣の家族とは訪問の都度、遠距離の家族とは電話で近況報告を行い、希望や要望を聞き取っている。利用者からは日々の支援の中で希望を聞き取り、実現できるよう努めている。		
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	法人全体の会議で職員が意見を述べる機会がある。また、管理者は職員と面談をし、会社に報告して会社と面談の機会を設けている。		
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	事業所毎の実績や職員個々の努力や勤務状況に対し、賞与や昇給等で明確に評価している。また、キャリアパス要項の開示により目標を持つ環境をつくっている。		
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	新入社員に対しては、社内研修を行うと共に仕事の中で指導し、育成に努めている。社外の研修も力量や年数に応じ、参加の機会がある。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入し、同業他者との交流の機会を設けている。また、市や社会福祉協議会等が主催する同業者間の集まりや勉強会に出席し、情報交換に努めている。		

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
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	事業所への訪問やこちらから面会に出向いた折に、本人の希望や気持ちを聞き、否定することなく受け止めることに努めている。		
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	事業所への見学や相談の折に、家族の思いや希望等を丁寧に聞き取り、ホームでの生活に反映できるよう支援方法の提案や説明をしている。		
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	事業所への見学や相談の際、本人や家族の求めている支援を確認し、他サービス利用の提案も行っている。		
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	利用者主体の生活を支援することを念頭に職員はサポートに回り、一緒に家事活動等を行う中で、昔の話を聞き、生活の知恵を教わっている。時には利用者側が職員をサポートする場面もある。		
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	本人の様子や希望等、家族に伝え、時には協力をいただきながら本人の望む生活が送れるよう支援している。		
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	友人や通っていた教会の神父様等の訪問がある。また、知人と出会うスーパーや以前住んでいた所へ出掛けている。		
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	ユニットにこだわらず、利用者同士の関係を把握し、一緒に出掛けたり入浴することで関わりを深めていけるよう支援している。		

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
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	転居先の他施設からの問い合わせに応じたり、退出後に利用する他サービス事業所との打合せを行う等支援に努めている。		
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	日々の関わりの中で思いや希望を聞き、推し量っている。同じ事柄でも職員によって内容の変化があり、本当の思いはどうかを職員間で検討している。また、困難な場合は家族からの情報やこれまでの経過を考え、本人の思いを考えている。		
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	日々の関わりの中で本人より聞き取りを行い、家族に確認をする中でより多くの情報をいただいている。		
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	日報や申し送りノート、口頭の伝達で情報の共有を図り、日々変化する本人の状態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	本人や家族の希望を把握し、それに沿った生活を送る為に主治医等の意見も聞きながら計画作成を行っている。また、新たな課題が出てきた時は随時、本人や家族等と話し合い、計画の見直しを行っている。		
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	個々の日報を作成し、本人の一日の様子を記録している。また、それを基に状況を把握し、状態変化が生じた時は職員間で情報共有すると共に介護計画の見直しに繋げている。		
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	本人と家族の状況に合わせ、買い物等に対応している。また、希望に応じ、訪問歯科や理美容を利用することができる。		

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	近隣への買い物や地域活動への参加、近隣の方の事業所への訪問等を通じて地域資源の把握と共に、地域の方々にも事業所や利用者に対する理解を深めてもらい、利用者のみでの外出の実現に繋げている。		
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	入所時に当施設に協力医があることと、今までのかかりつけ医にかかることも可能であることを説明し、本人と家族に決めていただいている。		
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	日々の健康状態の変化についての相談やアドバイスを受けている。その上で必要があれば協力医の往診を受けることができる。		
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。	入院先の主治医や看護師、ケースワーカーらと症状や治療方法等について連絡を取り合っている。それと共にかかりつけ医と退院後の生活について話し合い、スムーズに生活が移行できるよう努めている。また、入院中に顔を見に行き、安心感を持って退院できるよう努めている。		
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	契約時に事業所の方針や出来る事等を説明し、家族や本人の意向を確認している。また、実際に重度化した場合は家族や主治医らと話し合い、方針決定をしている。その際、家族との連絡を密にし、状態に変化がある時はその都度意向の確認を行っている。		
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	対応マニュアルを備え、各自が把握に努めると共に分科会等で話し合い、周知を図っている。また、市消防局の講習会等も利用している。		
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	年2回避難訓練を実施し、利用者自らが逃げ出せるよう訓練している。また、その際は地域の方々も参加していただき協力を得ている。物資や食糧等の確保は全国のネットワークを活かし、法人が積極的に行っている。		

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
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	利用者が望まれる呼称を使用し、それぞれに合った言葉掛けや接し方を行うよう努めている。居室に入る時はノックや声掛けをし、トイレ使用時や居室での着替え時は必ずドアを閉めるようにしている。		
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	起床時間から本人の意思確認を行い、一つ一つのことを本人の意向を聞きながら行っている。人によっては選択しやすい話し方や筆談で自己決定してもらっている。		
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	起床時間から就寝時間まで一人一人の基本的な生活スタイルを把握した上で、その日の気分や体調に合わせ臨機応変に対応している。		
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	本人のこだわりや好みを尊重し、自分で服装を選び、化粧や髪型を整えられるよう支援している。理美容時は本人の希望が伝わるよう支援している。		
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	メニューの希望を聞き、買い物に行き店頭で食材を見てメニューに取り入れる等、利用者主体の献立作りをしている。調理片付け等、職員はアドバイスをサポート役にまわり、利用者それぞれができる場所で力を発揮している。		
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	個別に病歴や体調、嗜好、アレルギー等を考慮し、形態や食材を変えて提供している。水分量が確保できるよう本人の嗜好やペースに合わせて提供している。		
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	毎食後の口腔ケア時、本人で十分に行えないところを介助し、歯磨き自体を失念してしまう場合は声掛けをし、取り組んでいただいている。		

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	一人一人の排泄パターンやサインを把握し、トイレに誘導している。また、水分量や食物等にも注意し、トイレでの排泄を促している。また、身体状況に合わせ、夜間はポータブルトイレを使用している人もいる。		
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	バランスの良い献立や便秘に効果のある食材を取り入れている。また、個々に有効な飲食物を提供し、散歩や体操等を行っている。		
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	時間や回数等、本人の希望に沿っていつでも入浴できる。入浴拒否のある利用者には声掛けに工夫をして日にちや時間を変える等し、本人の気持ちに合った時に入浴を促している。		
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	一人一人の生活パターンや体調に応じて休息を促している。また、夜間安眠できるように日中レクリエーションや家事等に取り組んでいただいている。夜間の照明や音等、環境整備に努めている。		
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	定期往診時、主治医に同行している薬剤師に薬についての相談にのってもらっている。薬に変更があった時は特に情報共有に努め、飲み忘れのないよう支援している。		
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	本人がそれぞれ自分の能力を活かした役割を持ち、やりがいを感じられるよう支援している。また、趣味の手芸や好きなコーヒー等それぞれ楽しみを持てるよう支援している。		
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	買い物や自宅を見に行く等、希望された時に行けるよう努めている。お墓参りや敬老会、お花見等家族や地域の方の協力をいただき出掛けている。		

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
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	家族と相談の基、お小遣いを預かり、外出の際はそれぞれがお小遣いを持ち、買い物を楽しんでいる。		
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	本人の希望により電話を掛けたり、手紙のやり取りをしている。		
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	広さが無い為家具は極力置かず、移動しやすくしている。利用者の写真や季節の行事の物を飾る等し、温かみを添えている。		
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	一人一人好きな場所や落ち着ける場所があり自由に過ごしている。 1、2階の行き来も自由であり、ユニットを問わず気の合う人と交流している。		
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	本人の使い慣れた家具を置き、家族の写真や自分の作品を飾る等それぞれにその人らしい空間作りをしている。		
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	手摺の設置や家具の配置を工夫し、できるだけ本人の能力を活かし、生活できる環境づくりをしている。職員は出来る事を安全に行っていただけけるよう見守ることに努めている。		