

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	2370500916		
法人名	有限会社 丸八介護サービス		
事業所名	丸八グループホーム日吉		
所在地	名古屋市市中村区日ノ宮町1丁目61-1		
自己評価作成日	平成30年8月17日	評価結果市町村受理日	平成31年2月13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.mhiw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2370500916-00&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	愛知県名古屋市中村区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年9月3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)】

共用型デイサービスの導入で、早い段階から入居申請者と「なじみの関係作り」が可能となり、住まう場所が変わっても大きな混乱を生じさせる事なく新しい生活環境になじまれている。また、住み慣れた場所や人達の中における、継続した生活支援の構築に努めている。さらに、地域密着型施設であることから、施設内外で地域の方との交流を深め、そのことから利用者の意欲を引き出し、利用者自身が地域の一員としての自覚を持ち、笑顔で生活できるよう支援をしていきたい。

【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)】

ホームでは、認知症カフェの取り組みを継続しており、地域の方の参加が得られている。運営法人で複数の事業所を運営している利点も活かしながら、ホーム関連の事業所とも連携した、認知症サポーター養成講座等、地域貢献につながる活動にも取り組んでいる。その他にも、ホームでは共用型デイサービスを実施しており、利用者が在宅での生活を継続しながら、利用者、家族の状況等に合わせてホームへの生活場所の移行が行われる等、一人ひとりに合わせた支援が行われている。食事に関する支援についても、通常の食事内容による食事が困難な方については特別メニューを用意する取り組みが行われており、ホームでの生活が継続できるような支援が行われている。また、利用者の看取りに向けた取り組みも行われており、職員間での検討を重ねながら、最期まで過ごすことができるホームであ

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)	<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
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。	理念として「地域の人々と喜びの輪をひろげよう」を掲げており、日々の業務の中で利用者と職員自らが喜ぶことを心がけている。	利用者が地域の一員として過ごすことができるような支援を目指した理念を掲げており、事務室内に掲示している。また、具体的な指針も掲げており、理念の実践につなげている。	
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。	一階デイサービスを地域の方に貸し出しており、子供達が夏祭りの太鼓練習をしたり、町内会議を開催している。秋祭りには施設としてポン菓子を提供し子供たちに喜ばれている。春、秋と年2回町内の方々をお招きしてお茶会を催し、20数名の参加を頂いている。	地域の方との交流については、併設事業所とも連携しながら行われており、地域の行事にホームから参加したり、地域の方がホームに訪問してもらう機会がつけられている。また、ホームで認知症カフェの取り組みを継続しており、毎回、地域の方の参加が得られている。	
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。	地域・グループホーム利用者家族向けに認知症サポーター養成講座を開催している。また、28年度から「ひだまりカフェ」の名称で毎月第2金曜日に認知症カフェを開催し、町内の方や、ケアマネージャー、GH入居希望者の参加があった。		
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。	運営推進会議には、町内会長・民生委員・家族代表・地域包括支援センターの方々に出席して頂いている。町の運動会や盆踊りなどにもお誘い頂き、参加している。	会議の際には、複数の地域の方の参加が得られており、情報交換が行われている。法人の関連事業所でもある居宅介護支援事業所の職員も会議に参加する機会をつくっており、出席者との情報交換や困難事例の解決等につなげる取り組みが行われている。	会議に家族の参加が得られていないことがあるため、ホームからの継続した家族への参加の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。	生活保護や独居の方の受け入れ、虐待に関する情報交換などを積極的に行っている。	ホームでは、生活保護の方や困難事例の方の受け入れが行われており、市の担当部署との情報交換等が行われている。また、区内の介護事業所が集まる連絡会への参加や認知症サポーター養成講座等、法人全体での交流や協力関係が行われている。	
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。	出入り口を開けると直ぐに急な階段があるため、戸を閉めると自動的に施錠する作りになっているが、日ごろから職員同士で拘束にあたる行為についての勉強会の実施と、指針を作成し、委員会を設置している。	身体拘束を行わない方針で支援を行っており、ホームで定期的な検討会の機会をつくっている。また、職員による利用者への対応については、新たに独自にチェックシートを活用した職員の振り返りの機会をつくる取り組みも始められている。	
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。	日ごろから虐待について職員同士が話をして意識を高めあっている。また、夜勤帯は一人夜勤であるため、ストレスを感じた時には、利用者として少し距離を置くなどの指導を行っている。		

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
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。	権利擁護制度を利用されている利用者があり、毎月来訪される権利擁護スタッフとの情報交換を心掛けている。		
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。	理解して頂けるような説明を心がけている。		
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。	面会時や、意見箱の設置、毎月のお便りを通じ、御家族との情報交換に努めている。	ホームの行事等に家族も参加する機会をつくり、交流につなげている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも事業所を統括する施設長による対応も行われている。定期的なホーム便りの作成の他にも、利用者毎の便りの作成も行われている。	
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。	月に1度、グループホーム会議を開催して意見交換を行なっている。他にも各セクションの代表者による運営推進会議や勉強会を設けている。	毎月の職員会議の他にも日常的な申し送り等の時間を通じた職員間で意見交換を行っており、職員からの意見等をホームの運営への反映につなげている。また、ホーム管理者の他にも事業所の施設長による職員面談の機会もつくられている。	
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。	能力給等の個々の評価を行い、やりがいの持てる給与水準に近づけるよう努めている。		
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。	毎月勉強会を実施できるよう努めている。また、研修参加の機会を確保し、個々の能力を高めるよう力を入れている。また、資格習得のための休み等は、最優先で便宜を図っている。		
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。	認知症実践者研修へ積極的に参加して貰い、同業者との横のつながりを築いて頂いたり、他事業所のサービス(ポン菓子)を利用した。		

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。	居宅の介護支援専門員からの情報や本人、ご家族からの聞き取り等を通じ、信頼関係作りに努めている。		
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。	家族支援や家族関係の修復に留意しながらの関係づくりに努めている。		
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。	他事業所の紹介等を始め、希望や要望に沿うサービス提供に努めている。		
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。	「共に生きる」事を意識し、日常的に出来る事はして頂きながらの生活作りを目指している。時には、調理を教わったり、一緒に食器を洗ったりしている。また、利用者が職員のエプロンのひもを結びなおす姿などが見られる。		
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。	住まう場所が変わっても、より良い家族関係が継続出来るような関係づくりに努めている。盆や正月の他、御家族と一緒に付き添って食事や買い物にお出掛けになることがある。		
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。	家族写真等を居室に飾って頂いたり、思い出アルバムと一緒に見たりするなどし、本人にとって心地良い時間や空間作りに努めている。	利用者の中には、ホームからの働きかけも行いながら、関連のデイサービスや毎月のカフェ等を通じて、入居前からの方との関係継続にもつながっている。家族からも協力を得ながら、行きつけの美容院を継続したり、親族の墓参り等に出かけている方もいる。	
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。	音楽療法・散歩・作業等を共同で行いながら、利用者同士のおしゃべりを引き出す等、孤立しないように努めている。		

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
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。	殆どが死亡退去であるため、契約終了後に家族から相談を受ける事はないが、葬儀等には参加させて頂いている。		
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。	アセスメントを通じ、本人の思いを探る努力を行っている。職員全員でセンター方式のアセスメントシートを活用出来るように努力している。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者に関する気付き等の把握に取り組んでいる。また、毎月のカンファレンスの時間を設けており、事例検討も行いながら利用者の意向等に合わせた支援につなげている。	
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。	担当ケアマネや家族からの聞き取りを初め、センター方式のアセスメントツールを使用し、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。	日勤帯と夜勤帯の申し送りを業務日誌、チェックメモに記入し、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。	日々の介護記録などを参考にモニタリングを行い、介護職員から見た課題を話し合ったものも合わせて、計画担当者が作成している。	介護計画については、利用者の身体状態等の変化に合わせて内容の見直しが行われている。3か月でのモニタリングを実施しながら、定期的なチェックと評価を実施している。職員間での日常的な記録については、実施方法を検討している状況でもある。	家族との話し合いを含めた介護計画の見直しまでの期間が1年を超えている現状でもある。職員間での検討を継続しながら、より短期間での介護計画の見直しの取り組みにも期待したい。
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。	昼夜逆転傾向にある利用者に対して昼間の活性化を働きかけての睡眠改善や、運動不足気味の利用者にはフロア内を毎食後歩く様にと職員で協力して声掛けを行っている。		
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。	外出の機会を少しでも多くするため、共用型デイサービスの送迎と一緒に付き添ってもらい、ドライブを楽しんで頂いている。		

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
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。	区の図書館に職員と一緒に掛けて図書などを借りてくるなどしている。他に、利用者の要望から、豊国神社周辺で9のつく日に立つ市に出掛けるなどしている。		
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。	基本的には当施設のかかりつけ医に通院して頂いている。この際は医療情報提供票にて、従来の治療が継続して行えるように支援している。また、馴染みの医院などを希望されている場合は、本人、家族の意向を優先させて頂いている。	協力医による定期的な訪問診療が行われている他にも、利用者の健康状態等にも合わせた医療機関への受診支援も行っている。また、併設事業所の看護師の他にも運営法人に勤務している看護師との連携も可能な体制がとられている。	
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。	24時間看護師と連絡、相談できる体制をとっており、適切な受診ができるようアドバイスを受けている。		
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。	通院時カンファレンスやサマリー等の提供をお願いしている。		
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、事業所の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。	入所時の意思確認やアンケートとあわせ、状況に応じて看取りケアの指針を提示し、その方向性をその都度御家族と検討している。施設の看護師に協力して頂き、緊急時の具体的な対応を作成している。	ホームでは、利用者の看取り支援にも取り組んでおり、医療面での連携を深めながらホームで最期を迎えた方もいる。家族には独自のアンケートを実施しており、意向等の確認が行われている。また、緊急時の確認も行われている。	ホームでは職員が円滑に支援が行えるように新たなマニュアルの作成の取り組みが始められている。今後に向けたホームの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。	緊急時連絡網を作成しており、職員は1階に設置しているAED講習を受けている。		
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。	町内会の協力を得て消防訓練を年2回行っている。町内の方々には実際に利用者の誘導をお願いし、改善点等の意見を出して貰い、緊急時の協力をお願いしている。	避難訓練の際には併設の事業所とも連携しながら実施しており、夜間を想定した訓練も実施している。訓練には地域の方の参加も得られており、地域の方との連携にも取り組んでいる。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。	水害を想定した訓練については継続した課題でもあるため、今後に向けたホームの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。	言葉かけや対応に注意を払っているが、十分ではないため、日ごろから職員同士で指摘し合い、注意喚起している。また、接遇・マナーの勉強会を実施した。	ホームの基本理念には利用者への尊重も掲げられており、職員による利用者への対応の基本にもなっている。また、ホームでは新たに「コンプライアンスノート」を作成しており、職員の振り返りにもつなげている。	
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。	利用者の思いをひもとき、利用者の思いに添える援助を目指している。		
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、入浴時間の検討を始め、画一的援助にならないよう、個別ケアの理解を深める努力を行っている。		
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。	理美容や衣類選択の支援を行っている。季節の行事などでお化粧することがある。盆踊りには、甚平に着替えて参加して頂いた。		
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。	料理の盛り付け、片付けは職員と利用者が一緒に行なうよう努めている。下膳を以前は職員がすべて行っていたが、ご自分で安全に運べる利用者には運んで貰うように声をかけている。	食事については、チルド食品も活用しながら調理が行われているが、日常的に職員でデザート等を考える取り組みが行われている。また、食事制限のある方に配慮した特別食の提供や身体状態に合わせた食事形態の提供も行われている。	
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。	状態に応じて、ラコール等の経口栄養や、ミキサー食、プリン、ゼリー、果物で食事量を補っている。他にお茶、コーヒー、ジュースなどの飲み物は十種類ほど用意している。		
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、歯磨き、うがい、口腔ケアを実施している。		

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。	排泄パターンを把握し、トイレ誘導や、尿パットの確認をして、失禁の減少を図っている。	利用者全員の排泄記録を残しながら、日常的に職員間で排泄状態の情報を共有す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も行いながら、利用者の中にはオムツからパンツでの生活に移行する等、排泄状態の維持、改善に取り組んでいる。	
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。	自然な排便があるようにと、食べ物の工夫や、水分摂取量に注意し、腹部マッサージなどを実施している。また毎朝、体操を日課としている。それでも排便がない利用者には看護師と相談して下剤にて排便をコントロールしている。		
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。	基本は3日に一度だが、1日起きに入浴される利用者もある。ゆず湯や菖蒲湯を季節に応じて実施している。	利用者が週2～3回の入浴ができるように、身体状態等に合わせた複数の職員による介助も行われている。入浴を拒む方には職員間で声かけを工夫する取り組みが行われている。また、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の取り組みも行われている。	
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。	就寝前は気分が落ち着くようにと静かな雰囲気を作るよう努めている。また、夏期冬期には夜間の水分補給、湿度調整、空調の温度設定にも気を配っている。他にはフロアの夜間照明について、足元灯を設置した。		
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。	処方箋をカルテに綴じ、情報を共有している。また、看護師から注意事項の説明を受けている。変更があるときは、随時業務日誌に記入して、服薬ミスに努めている。		
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。	歌が好きな利用者が多いので、毎朝、体操の後に歌の時間を設けている。ベランダで花の栽培をし、利用者と一緒にお世話をしている。		
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。	スーパーマーケットなどへ日用品を買いに職員と出かけたり、近所の美容院、図書館へ行く支援をしている。他にお花見、遠足を実施している。	ホームの前に公園があることで、利用者が日常的に散歩を楽しめるように外出の機会をつくっている。季節に合わせた花見やドライブ等の外出行事の他にも、利用者の希望等に合わせた、区内で行われている定期市に出かける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。	現在、少額だが現金を所持されている方がいる。スーパーなどではご自分でお支払いをされている。		
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。	自筆での年賀状や手紙を家族あてに送るなどの支援をしている。		
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。	生花を毎月購入して飾ったり、ボランティアの方が撮影した写真を飾って下さっている。また、職員が季節毎の室内装飾を頑張ってくれている。また、夜間は必要最低限の明かりに留め、落ち着いて眠れるよう配慮している。	リビングは広く、利用者が快適に過ごすことができるような配慮が行われている。共用型デイサービスの利用者が加わる際には、利用者が過ごす場所を配慮している。また、リビングの壁にはボランティアの方から提供された写真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。	ソファの位置を工夫し、気の合う利用者同士と一緒に座れるようにしている。また、ベランダに長椅子を設置している。		
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。	入居時に家族と相談し、馴染みの家具や仏壇、小物を持参して頂いている。	居室には利用者、家族の意向等にも合わせた家具類の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、居室にはベッドが備え付けとなっているが、利用者の中には畳マットの上に布団を敷いて生活している。	
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。	トイレの場所がより分かるようにと表示を増やし、大きくかつ、見やすい高さに設置。また、浴室前も同様の表示に変更した。他には必要のない手すりを撤去した。		