

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	1174600443		
法人名	有限会社 アートコーポレーション		
事業所名	さくらホーム		
所在地	埼玉県深谷市上野台104-1		
自己評価作成日	平成28年2月20日	評価結果市町村受理日	平成28年5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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様一人一人に合った支援を思いやりの気持ちで大切に考え職員が対応している。 ・利用者様にはもちろんの事、職員間のコミュニケーションを図り明るく楽しく生活出来る場の提供に努めている。
--

※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.kai gokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成28年3月15日		

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化する利用者1人ひとりの状況に合わせて個別の支援や少人数での対応が行われると共に、住環境を整えるのにも種々の工夫がなされており、近隣の住民とはごく自然な交流が継続されている。 ・ご家族のアンケートでも、「少人数のGHのため利用者によく目が届いている。きめ細かな対応をしてくれている」、「家庭的な雰囲気の中で職員の方々の笑顔があり満足しております。認知症の介護は大変なこと、感謝しております」などのコメントが寄せられ、ご家族が満足されていることが伺える。 ・目標達成計画の災害対策については、避難口が増設され、年6回の訓練も継続されていることから目標が達成されている。また、高齢化に対応した入浴支援のあり方の検討がなされている。
--

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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 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	施設の玄関、事務所、居間等に掲示し、職員がいつも確認出来る様にしている。また、運営・業務に際し、理念に基づいた実施に取り組んでいる。	型にはまらず利用者1人ひとりのペースに合せながらできるだけ思いをかなえる支援に努められている。また、職員自身が楽しくないと利用者も楽しくないと意識が共有され、笑顔と思いやりを持った支援が行われている。	
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	毎日の散歩時などでの挨拶や、近隣の方と気軽に言葉を掛け合っている。また、自治会に参加し、夏祭り等へ参加させていただいている。また、ゴミゼロ運動等地域の行事にも利用者と共に積極的に参加している。	門がなく日中は常に玄関が開け放たれ、茶飲み話にも近隣の人が立ち寄り易く、自然な日常のつきあいが行われている。また、自治会に参加され夏祭りやゴミゼロ運動などの行事への参加や協力も行われ、双方向の交流が行われている。	
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	「認知症に関するパンフレット」を作成し、地域に配布し、認知症への理解・早期発見・対応等を啓発している。		
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	会議では、ホームの活動状況の報告やホームの取り組みの説明や、課題について意見・要望を聴かせていただく場もしている。食事の試食や、避難訓練も見学頂いている。	年間の開催日は事前に決められ定期的に開催され、利用者1人ひとりの状況が詳細に報告されている。また、事業所の各種の行事や取り組みに関する意見や情報の交換が行われており、サービスの向上に活かされている。	
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	月1回、管理者が市役所に行き、ホーム担当者と情報交換を行っている。また、運営推進会議にも出席依頼し、協働関係を築いている。	毎月利用者や事業所の状況報告に出向き、市の担当部門との情報の交換が行われ、運営推進会議へは地域包括支援センターの出席を得ている。また、随時の問合せには、適切に回答をいただくなど、良好な関係が築かれている。	
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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、新任研修や内部研修を実施し職員に徹底している。夜間以外はすべてオープンになっており、自由に入出入りできるようになっている。	日中は玄関が常に開け放たれ、内外の人が自由に入出入りできる。また、外傷への対応のため家族との話し合いを経て一次的にミットの使用がみられるが、研修を通じて職員の意思が共有され、身体拘束のないケアに努められている。	
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	内部新任研修に必ず学ぶこととし、内部研修も行っている。また虐待防止マニュアルを作っており、職員会議時や日常的に虐待防止の意識の徹底を図っている。		

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	市のケアマネ協議会や外部研修に参加し、勉強する機会を持っている。また内部新任研修には必ず学んでいる。		
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	契約時に、不安・疑問に対して十分な説明を行い、納得していただけるよう心がけている。退所時でもできる限り支援している。		
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	利用者との関係が出来ていて、日常的に不満や苦情等を気軽に言える関係になっており、利用者が納得していただけるよう常に対応している。また、ご家族には、面会時や家族会時に意見・要望をお聞きしている。	利用者とは日頃の関わりの中で、家族には家族会や面会などの来所時にコミュニケーションを深め、家族からの連絡専用の携帯電話を常に管理者が持つなど、話し易い環境が作られ、汲みとられた意見や要望は運営に活かされている。	
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	毎月の職員会議や個人面談を実施して意見、要望を聞く機会をもっている。また適時アンケートを実施し、意見や提案を出してもらい、運営に反映させている。	職員会議に加えて、定期的にも随時にも個人面談が行われ、提供されているサービスの内容から労働環境まで、広く意見や要望が汲み取られている。また業務の改善や催しの運営などに権限委譲が進められている。	意見の汲み取りも権限委譲も進められていますが、よりよい介護と職員が働きやすい環境の確立が期待されます。
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	個人面談活用し、個々の努力や成長した点や課題等明確にし、結果は一部賞与に反映している。		
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	外部研修に本人の希望も含め年間計画を立てて受講している、又、外部より講師を招き、職員全員が受講できる内部研修を行っている。		
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	市のケアマネ協議会やGH協議会などの研修や交流会、複数事業所研修に参加し、情報交換・サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居相談時より具体的に説明するとともに、アセスメントを重視し、ご本人の思いを受け止めている。また日常的に意見・要望を聞く機会を持ち、希望に沿った支援に努めている。		
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	入居相談時より、ご家族の要望を聞き、ご家族に安心していただけるよう努めている。また面会時等にも適時要望等をお聞きしている。		
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	ご本人とご家族のニーズに合ったサービスの提供に努め、適時見直しを行いサービスを提供している。		
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	介護される側・する側という立場ではなく、対等であることを徹底し、出来ることはやっていただき、職員が教えていただいたり等、共に支えあう仲間としての関係になっている。		
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	家族会や面会時等、ご家族と共通認識を持ち、共にご本人を支えていくという考えを説明し、ご本人の生活について共に考え、話し合いを行っている。		
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	ご高齢のため、少なくともはなっているが、知人・親族等の訪問もあり、一緒に談笑したりされており、馴染みの関係が途切れないよう配慮している。	高齢化により友人・知人が少なくなってくる中で、新しい利用者の方や近隣の方々との交流をきっかけに新しい馴染みの関係が作られたり、家族の協力により、馴染みの場所への外出や外食が行われ、継続の支援に努められている。	
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	利用者同士の関係は良好で、互いに支えあい、時に職員が潤滑油となり、良い関係が築ける環境作りに努めている。		

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	入院時もお見舞いがてら訪問したりしている。		
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	理念に揚げている通り、利用者本位のケアと、その方の思いを実現できるサービスの提供に努めている。意思表示の困難な方には、職員間で話し合い、ご本人の立場に立ったサービスの提供に努めている。	入居前の生活歴などを職員が共有し、1対1の時間を多く取りコミュニケーションを深められている。また、意思疎通の困難な利用者とは、表情や行動の変化をよく観察し、思いや意向の把握に努められ、本人本位に検討がなされている。	
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	入居時のアセスメントや生活歴をお聞きするとともに、その後もご本人・ご家族から情報を集めている。		
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	月1度のカンファレンスを中心に、日常の中で連絡簿や介護日誌を通し、情報交換を行い、統一したサービスの提供に努めている。		
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	カンファレンスを通し、介護計画の見直し、モニタリングを行うとともに必要に応じご家族と連絡を取り合っており見直しを行っている。	全職員によるモニタリングが行われ、それを基に利用者・家族の意向や医師・看護師の意見も取り入れて、カンファレンスが行われ、利用者の変化を全職員が把握し、作成された介護計画に介護職が十分に組み入れる体制が作られている。	
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	日々の介護記録、連絡簿での申し送り事項を記入し、情報を共有している。また、状況の変化に対しては、カンファレンスを通し見直しを行っている。		
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	入院時のご家族に変わっての面会や衣類の交換等、ご本人やご家族の要望に応じてできる限りの支援に努めている。		

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	個々の利用者の状態や受け入れ環境に応じた対応をしている。また、自治会の役員や地域包括支援センター職員の協力を仰いでいる。		
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	利用者の高齢化に伴い、大半の方が訪問診療に契約され、365日・24時間の医療支援体制をとっている。また、体調の変化に応じ主治医と連携を取り、健康管理に努めている。	協力医による訪問診療が行われており、専門医の受診が必要な場合は協力医からの紹介を得るなど、連携が図られている。また、家族の費用負担を考慮し、受診を勧め職員が付きそうなど、適切な医療を受ける支援がなされている。	
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	医療連携体制による、週2回の看護師の訪問により、少しの変化もすぐに報告・対応できている。また、看護師から主治医へも報告も適時できる体制になっている。		
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。	主治医が入院設備のある病院の系列のため、訪問診療時等に、入院に関する情報・経過等常に相談・連携できており、病院スタッフとも適時連絡をとっている。		
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	重度化対応指針を主治医とも検討し作成。ホームでできることを明確にし、職員に周知徹底し、指針を共有している。また、家族会等で、指針の説明をし、理解していただいている。	入居時に重度化や終末期に向けた方針について、本人・家族・関係者に説明し、重度化した場合は家族との話し合いを持ち、医師の判断も仰ぎ、医療的処置を必要としない場合は、利用者や家族にとって最適な選択をしていただける支援が行われている。	利用者や家族にとって最適な選択をしていただける支援が行われていますが、事業所でのターミナルケアに関する意見の交換を、家族を含めて深められることが期待されます。
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	各マニュアルの徹底、職員の気づきの重要性を周知している。また、外部の救急救命講習で応急手当の方法等学んでいる。		
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	スプリンクラー・通報器を設置するとともに、年6回の避難訓練を実施し、職員・利用者ともに避難の方法等、習慣化し、身につけている。また、夜間を想定しての避難訓練も実施している。	消防署立会いの総合訓練と独自の訓練を併せて年6回の訓練が実施され、総合訓練は近隣の方々の見学も得ている。また、避難口を増設したり、介護度の高い方を1階に入居いただくなど、非常時に向けた適切な対応がなされている。	年6回の訓練が実施され、より適切な避難ができる対応もなされていますが、より確実な体制とするために、訓練と近隣への協力依頼の継続が期待されます。

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	理念やマニュアルの徹底のため、内部研修や職員会議等を通し、人権の尊重やプライバシーを守ることを徹底している。	高齢者に対する接遇や理解について全職員対象の研修が行われ、利用者の尊重について職員間での共有がなされている。また、他人に知られたいくないことや言葉使いへの配慮が行われ、尊厳とプライバシーが守られている。	
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	利用者が気軽に希望や要望を自由に表現出来る環境を整えており、できる限りご本人に納得していただけるよう説明し、自己決定していただいている。		
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	『利用者中心』の理念の徹底や内部研修・職員会議等を通し、ご本人のペースを守り、希望を優先するよう徹底している。		
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	なじみの訪問理容を利用し、会話を楽しみながらご本人の希望の髪型にしてもらったり、化粧品や洋服などもご本人と一緒に買いに行ったり、ご家族の協力を仰ぎ買に行ったりしている。		
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	嗜好調査を実施し、利用者様の好むメニューにしたり、準備から片付けまで、手伝っていただける方には積極的に参加していただくなどご自分の役割として定着している。	給食委員会が嗜好調査を基に献立を考え、利用者と共に買出しも行き、地域の季節野菜をふんだんに取り入れた料理が提供されている。また、おやつ作りや誕生日の夕食なども行われ、バラエティに富んだ食事を楽しまれている。	
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	カロリー計算に基づく献立を始め、食事摂取状況、水分摂取量等も記録し、1日を通しお一人おひとりの状態を確認し、排泄状況も含め、個々の状態に応じた支援をしている。		
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	食後の口腔ケアを実施し、お一人おひとりの口腔内チェックと確認、支援を実施させていただいている。		

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	水分摂取量も含め、排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援を行っている。	日中は利用者ひとりひとり状況に応じた適切な声かけや誘導を行い、トイレ排泄を原則とされている。また、適切な自立支援により、リハビリパンツから布パンツ使用に改善された例も見受けられる。	
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	ご本人の排泄リズムや水分摂取量を常時チェックし、飲み物等も個別に工夫するとともに、主治医とも相談し、服薬調整や運動も含めた便秘解消に努めている。		
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	1日おきに希望の時間での入浴とさせていただいているが、入浴日以外でも希望により入浴していただいている。夏場のシャワー浴もご本人の希望や状況に応じて行っている。	1日おきの入浴を基本とし、希望や状況に応じて入浴日以外でも入浴が可能であり、介護度の高い利用者には職員2人での対応がされ、安心して入浴を楽しんでいただける支援が行われている。	
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	日中の活動等を大切に、生活のリズムを整え安眠していただけるよう支援している。また午睡も希望やご本人の状況により行っている。		
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	服薬状況一覧表を作り、全職員が薬の状況を理解し、服薬方法を統一し、状況の変化にも早期に発見、確認できるよう努めている。		
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	ご本人の習慣や生活歴の中から、喜び・楽しみとなる役割をやっていただいたり、ご本人なりの楽しみとなることを見つけ、張りのある生活の支援に努めている。		
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支援している	毎日の散歩を中心に、希望によりドライブ・公園への散策等気分転換も含めた支援を行っている。また、ご家族に協力をお願いし、外出等を行っている。	利用者の希望による日常の散歩や季節に合せた外出に加えて、家族の協力による外出が行われている。また、安全を考え、2人の利用者には2人の職員が一緒に出かけるなどの高齢化に対する外出の工夫がなされている。	

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	了承を得て職員管理とさせていただいているが、外出時や買い物等財布を渡し、好きなものを買ったり等の機会をつくっている。		
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	ご本人からの要望はあまりないが、必要に応じて対応している。年賀状なども毎年ご本人が一言添えて出している。		
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	建物の構造上限られてしまうが、利用者が生活感・季節感を感じていただけるよう季節の風物を皆さんで作ったり飾ったり、季節の草花を生けたり等、工夫している。	温度・湿度にも気配りがされ、ウォーターサーバーやコーヒーマーカーなどが置かれ生活感が感じられる共用空間となっている。また、2階のベランダを広げ、1階へ降りずに外気浴や茶話会が行えるようにするなど、利用者に居心地よく過ごしていただける工夫がなされている。	
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	前述の通り、共用空間がほとんどなく、独りになれるのは居室だけとなっているが、居間等で皆で楽しく過ごせるような配慮や工夫に努めている。		
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	ご本人が好きなよう使っていただき、レイアウト、調度品もご本人の自由にしていただいている。また面会時にご家族とも相談し、協力していただいたり等、心地よく過ごしていただけるよう配慮している。	危険なものでなければ、馴染みの品や使い慣れた寝具を自由に持ち込んでいただき、1人ひとりのプライベート空間として思いおもいに過ごされている。また、清掃も利用者が手伝って行われ、清潔に維持されている。	
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	全館バリアフリー・手すりを設置。トイレ・自室入り口には気に入ったご自分の写真や飾りをつけ困らないよう配慮している。		