

### 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	2375900277		
法人名	医療法人 社団福祉会		
事業所名	グループホーム高須		
所在地	愛知県西尾市一色町赤羽北荒子18番地		
自己評価作成日	平成26年11月18日	評価結果市町村受理日	平成27年3月5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)】

医療法人の運営する施設という特徴を活かし、入居者の急な体調の変化等にも医療との迅速な連携を取ることで入居者、家族に安心して頂けるよう努めています。また、職員は常にその方ひとり一人の支援や対応について考えホームでの生活が穏やかに送れるよう取り組んでいます。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375900277-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375900277-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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)】

ホームは、療養型の介護施設や老健等を運営している医療機関を母体を持ったホームであることで、医療面での支援が充実している。利用者が重度になった際には、母体の医療機関での受け入れが可能であり、家族にとっては安心できる体制がつけられている。日常的な支援についても、訪問看護が運営されていることで、利用者の健康チェックも行われている。ホームの取り組みとして、運営推進会議の際には、ホーム職員の他にも、母体の医療機関の役員も出席していることで、出席者から出された意見や要望に対しても柔軟に対応することができ、ホーム運営上の改善等にもつながっている。職員体制についても、ホームは法人の理解も得ながら、常勤職員を中心とした配置となっており、一人ひとりが役割と責任を持ちながら業務に従事しており、利用者への細かな支援にもつながっている。

【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年12月18日		

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、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。	グループホームの基本理念に加え事業所独自の理念を事務所内やに掲示し日常的に確認、共有できるよう努めている。	法人の介護部門の理念の他にも、独自の理念もつくられている。理念を事務室の他にも、キッチン内に掲示しており、職員が日常的に理念の内容を意識するように取り組んでいる。	現管理者の体制に移行してから2年程経過したこともあり、今後に向けて、職員間の理念の振り返りと内容の見直しに期待したい。
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。	階下のデイサービスや併設の施設の行事等に参加し交流を図っている。	ホームは基本、母体の医療機関を通じた交流が行われているが、ホームでも、中学生の職場体験やボランティアの受け入れも行われている。また、管理者が地域に向けた介護教室の講師を務めている。	母体の医療機関では、地域との交流を深めるために、認知症カフェを予定している。法人の活動を通じて、グループホームとの交流が深まることを期待したい。
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。	地域の小中学校の福祉体験等を積極的に受け入れ認知症の方の理解や支援について伝えている。		
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。	運営推進会議の中で今後の課題に向けた取り組み状況や発案を行い参加者の方からご意見を頂くなどサービス向上に活用している。	会議には、様々な分野の方も出席しており、意見等がホームの運営につながるように、細かな報告も行われている。また、母体の医療機関の幹部も出席していることで、意見等に柔軟に対応することができる。	
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に取り組んでいる。	運営推進会議の中でホームの活動報告をするとともに問題点などをあげ、ご意見を頂いたり地域の実情などを聴き取るなど交流の機会が持てるよう取り組んでいる。	管理者は、市内の介護事業所が集まる連絡会に出席しており、必要な情報交換にもつなげている。また、介護相談員との意見交換も行われており、運営推進会議への出席も得られている関係でもある。	
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。	身体的な抑制のみならず、利用者の行動を制限するような言動についても内部研修で禁止することを確認するなど取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針を法人をあげて取り組んでおり、法人の委員会には管理者も参加している。ホームから階段を降りる入り口にも施錠を行わず、職員は利用者の見守りに取り組んでいる。	
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。	内部研修で虐待防止及び虐待に及ぶメカニズムについて学び防止に努めている。		

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
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。	内部研修で制度を学ぶ機会を設けているが実際に支援に至る事例はなし。		
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。	契約の締結、解約等については重要事項説明書を用いて説明し不明な点など何うようにしている。消費税率による料金改定にも書面にて説明、同意を頂く。		
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。	運営推進会議への参加家族から聞き取るなど運営に反映させている。また、ご家族の来訪時などには積極的に声を掛け日常会話の中からご意見、ご要望をすくい上げることができるよう心掛けている。ご意見箱の設置については毎月のお手紙にて発信を継続的に言い周知に努めている。	利用者の誕生日会には家族にも参加を呼び掛けており、家族との交流に取り組んでいる。家族からの意見や要望には母体の医療機関にも出すことができる。また、ホーム便りを2か月に1回、発行しており、利用者の様子を伝えている。	現状、家族間の交流の場が限られている。ホームの行事を通じた家族間の交流が増え、ホームのより良い運営につながっていく取り組みに期待したい。
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。	定期的なスタッフミーティングなどで意見や提案を出せるようにしている。また、年3回個別面談を実施しヒアリングしている。	管理者は、法人の関連部署を兼務していることもあり、日常的な申し送りにも時間を取り、職員からの意見等の把握に取り組んでいる。また、職員毎の個別面談の機会もつくられており、一人ひとりの把握に取り組んでいる。	
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。	個人目標の設定から年間3回の個別面談の実施をして目標の達成度や取組状況を把握している。その際に個別の意見等もすくい上げ職場環境の改善に努めている。		
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。	スキルアップへの研修参加回数等の目標設定と達成に向けた協力体制を設けている。内部研修では担当持ち回り制をとり研修内容の提案、準備ができるよう働きかけている。		
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。	協会等の開催する研修会や交流会、懇親会への参加をして情報の交換や他施設の取り組みなどを参考に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
<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。	インテークの段階でその方の困り事や不安、馴染みの生活などを聞き取り、安心して入所して頂ける環境づくりに努めている。		
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。	ご家族の困り事や不安についてもしっかりとすくい上げ、要望についても可能な限りお応えできるよう取り組んでいる。		
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。	申し込みの面接時点で現在の状況などを聞き取りグループホームの特性やサービスを伝える必要としている支援について相談にのれるよう努めている。		
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。	ご利用者様にも生活の中で調理や掃除、ゴミ出しなど出来ることを共に行っていただき利用者本人が居ることで生活が成り立っているという思いに至るような関係づくりに努めている。		
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。	入居する事により家族との関係が遠ざかる事の無いよう本人を支える上で必要な部分の協力を依頼する中でご家族の抱える悩み等にも相談にのれるよう努め本人、家族とホームの絆を深められるようにしている。		
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。	併設施設をご利用中の親族と面談する機会を支援したり地域の馴染みのあるショッピングセンターなどへ一緒に出掛けることを支援している。	ホームに利用者の友人や知人の訪問が得られ、馴染みの方との交流が持てるように取り組んでいる。馴染みの美容院への外出については、ホームでの生活が長くなるにつれ、外出が困難になってきている。	家族との交流の機会をはじめ、馴染みの方との交流の機会が少なくなっている。利用者が今までの生活の延長につながるように、ホームからの継続した取り組みに期待したい。
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。	食堂や共用リビングで過ごす中で共に助け合い協力して生活し、共に暮らす仲間として関係が築けるよう心掛けている。		

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
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。	以前退去された方に利用者と共に面談したりしてその後の状況などを把握している。		
<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。	個別ケアの実践の為にも本人の言葉や行動、表情などから思いを汲み取り、その思いを尊重出来るよう支援している。	職員は担当制で利用者の把握に取り組んでおり、毎月のカンファレンスの際には、担当者から報告を行うことで、職員間の共有にもつなげている。また、「ひもときシート」を活用することで、その方の意向や思いの把握につなげる取り組みも行われている。	
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。	これまでの生活習慣が大きく変わる事の無いよう食事や趣味嗜好、生活リズム等の把握に努めている。		
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。	利用者本人の望む過ごし方、身体状況と有する力の把握に努め、介護者リズムではなく、利用者が自立した生活を送れるよう支援している。		
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。	本人の意向をしっかりと聞き取り課題評価を行い、ご家族の意見も取り入れながら支援計画を検討作成している。計画作成担当より担当職員へ計画変更の有無等も伺っている。	介護計画は3か月毎に見直しが行われており、計画書の中に記号を記載することで、日常の記録との連動を図り、随時の変化の把握にも取り組んでいる。毎月のカンファレンスでは全員に状況確認を行っており、3か月毎のモニタリングにつなげている。	
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。	ケアの実践や方法などすぐに変更が必要な事項などは日々の申し送りで共有し、検討が必要な事項は定例ミーティングで取りあげている。定期的な見直しも担当者で実施している。		
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。	その方の家族のニーズに合わせ柔軟に支援出来るよう取り組んでいる。併設施設での外来リハビリへの通院援助など実施している。		

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
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。	包括支援センター、民生委員の協力を得て助言や提案を受けている。民生委員の方には月に1度の訪問で民謡を指導頂き、入居者の楽しみの一つとなっている。		
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。	併設病院への定期受診を援助している。希望の病院、医院の希望があれば対応するが現在まで事例は無い。	ホームから母体の医療機関への受診が行われている他、時間外についても当直医による対応も可能である。また、関連の訪問看護ステーションからの訪問看護も行われており、利用者の健康状態のチェックと緊急時の柔軟な連携につなげている。	
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。	定期的な訪問を受けると共に状態の急変時等にも緊急連絡先として連携をとり適切な医療が受けられるよう支援している。		
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。	法人内併設医療機関と連携をとり常に情報交換や相談が出来るようにしている。		
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。	入所時にご家族の意向を確認し、事業所として対応出来る範囲は説明した上で重度化した場合は同法人の医療機関や施設で対応できる事もお伝えしている。	母体の医療機関には療養型の医療施設を備えていることもあり、ホームでの看取り支援は想定していない。家族とは段階的な話し合いが行われており、母体の医療機関への入院の他にも特養への入所に関する話し合いも行われている。	
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。	マニュアルの確認と急変時対応の研修を実施している。実践力が身に付くよう訓練は必要であると思います。		
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。	利用者と共に年2回実施。夜間対応など状況に合わせた通報や避難方法を確認している。近隣に住宅が少なく、協力体制は法人機関となっている。	ホーム単独の年2回の避難訓練の他にも、母体の医療機関での避難訓練も行われており、グループホームも加えた確認等が行われている。また、必要な備蓄品の確保についても母体の医療機関に確保されている。	法人では、施設全体で地域の方との交流を深めていく意向でもある。ホームもその取り組みに参加しながら、地域の方との連携を深めていくことに期待したい。

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
<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。	日々のケアの中、職員間で確認し合いながら意識するようにしている。職員提案で尊厳を大事にする言葉掛けへ注意喚起資料を目の付くところに貼っている。	利用者の対する対応については、キッチンに貼り紙を行ったりしており、言葉遣い等を職員間で意識するよう取り組んでいる。また、内部研修の機会をつくっている他にも、排泄介助時の利用者へのプライバシーの配慮にも努めている。	
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。	本人の意思や希望を言葉のみならず行動や表情でも注意深く感じながら業務に当たるよう心掛けている。		
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。	職員間で共同生活であっても集団行動ではないこと、また介護者都合で支援する事の無いよう確認し個々の思いに寄り添った支援が出来るよう努めている。		
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。	日常着の自己決定や衣類の購入に本人と共に衣料品店に出向くなど支援している。		
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。	切菜や食器の準備など共に行なうようにしている。食事は職員も同席して食べ、食事後の会話などもゆっくり楽しめるように支援している。	メニューを当番の職員が考えながら、利用者の体調等に合わせた配慮も行われている。利用者が買い物に同行したり、盛り付けやテーブル拭き等への参加もある。また、食事の際には、職員も同席して楽しい食事に取り組んでいる。	
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。	食事時間以外にも水分補給の時間を設け利用者が無理なく確保できるようにしている。		
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。	毎食後に実施。洗面所に1人ひとり対応し口腔状態をしっかりと確認できるようにしている。		

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。	尿意、便意を伝えられない方のちょっとしたサインを見逃さないよう心掛けしっかり観察する事や1人ひとりのリズムを把握できるよう取り組んでいる。	職員は全員の利用者の排泄記録を残し、排泄間隔等をみながら声掛けを行っており、トイレでの排泄に取り組んでいる。カンファレンス等の機会を通じて、職員間で確認を行いながら情報を共有し、利用者の合わせた排泄支援につなげている。	
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。	出来る限り自然排便が促せるよう水分摂取(主食を七部粥にするなど)や運動など心掛けているが軟下剤に頼ることもある。常態化しないように心掛けている。		
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。	入浴の実施日については柔軟に対応できるようにしている。利用者の重度化に対する機械浴の利用やホーム浴室の設備強化に課題がある。	基本1日おきの入浴であり、重度の方には1階のデイサービスの機械浴の使用も可能であるが、現状は、職員複数での入浴支援を行っている。入浴を拒む方については、時間をあけて声掛けを行ったり、職員が交代して対応している。	
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。	日中の休息や夜間の就寝時間など個別の希望に添った対応を心掛けている。		
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。	職員間で薬の変更や用法、副作用等を確認するようにしている。安定剤や睡眠導入剤、下剤等については経過を確認して主治医や訪問看護師に相談している。		
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。	余暇活動でも一人ひとりが好きな事を楽しめるよう支援し、共同生活の中でも自ら役割が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。	日常的には買い物への同行や近隣の散歩等の実施。月に1回程度外出行事の企画を立て季節ごとに楽しめる外出を楽しんでいただいている。	ホーム周辺の散歩やゴミ捨てや買い物等に職員と一緒に出かけたりしている。季節に合わせた外出行事として、初詣や花見をはじめ、ドライブや公園への外出が行われている。また、イチゴ狩り際には、利用者の家族にも案内を行い参加を促している。	



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。	基本的にはお預かりしており、日常的に使えるようにとはなっていないが外出時等に本人の希望の物を購入出来るようにしている。		
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。	利用者の希望実績は無いが希望時には対応できるようにしている。		
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。	利用者共用の空間ではゆったりと過ごして頂ける環境と通路壁などに季節を感じられるディスプレイを飾るなどして居心地よく過ごして頂けるよう心掛けている。	リビングは広めの空間を確保している他、天井が高いことで圧迫感も少ないため、利用者は日中をゆったりとした気分で過ごすことができる。また、ホーム入口の壁には、行事の際の写真等が飾られてあり、ホームでの様子が分かるようにしている。	
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。	利用者が思い思いに座れるようになっているがトラブル等に配慮し事前に対応できるようにしている。		
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。	利用者の1人は家族と共に使い慣れた家具や飾りを配置するなどして心地良く過ごされている。	居室にはベッドや収納スペースが備え付けられているが、利用者、家族の意向にも合わせて、今までの生活様式を継続している方もいる。また、家族の写真や趣味の物の持ち込みもあり、居室づくりに取り組んでいる。	
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。	動き出された方にすぐに制止したり手を差し出すのではなく傍らに寄り添える配慮を目指している。移乗行為の失敗や転倒事故などには1人で行なうことを制限するのではなく安全に行なえる配置や防止策を検討している。		