

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	2373900550		
法人名	株式会社エイム		
事業所名	グループホームももたろう 1階		
所在地	愛知県稲沢市小池二丁目25-6		
自己評価作成日	令和元年10月30日	評価結果市町村受理日	令和2年5月26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_022_kani=true&Jigyou_syoCd=2373900550-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和1年11月21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)】

職員を基準より多く配置し、利用者との会話を重視し、嚥下状態の維持・認知症状進行の緩和に努めるとともに、「アットホームな介護」という理念を職員全体で共有し、ゆとりのある介護と自由に行動できる生活の場を提供している。また、昔の大家族をイメージした雰囲気作りや生活の場を提供しているため、職員の年齢層も幅広くお互いに意見を出し合いながら助け合う関係を築き、「自分の身内を居させたい施設」を目指している。又、認知症だからと言って外出出来ないと言う観念を捨て、その人のレベルに応じた外出を行っている。ターミナルを実施しており、契約後は状態に合わせ何度も家族様と話し合いをし、家族様の意向にそったケアを心がけている。

【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)】

「アットホームな介護」をホームの支援の基本と考えながら、利用者がホームで毎日の生活を穏やかな気持ちで過ごすことができるような支援が行われている。ゆとりのある職員配置を継続しており、利用者一人ひとりに寄り添った支援を行うことができるような体制をつくりながら理念の実践にもつながっている。身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、利用者の中にはホームで最期を迎えている方もいる。毎日の食事についても、職員が手作りで提供しているが、同時に利用者一人ひとりの身体状態の合わせた食事形態の提供も行われている。食事に関する取り組みとして、トロミ食等の食事形態が職員によって差が出ないように、トロミ剤の分量を専用の容器を振る回数で表示する等、職員が限られた時間の中で、利用者の状況に対応しながら情報を共有できるような工夫が重ねられている。

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)	○	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、活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。	理念は「アットホームな介護」で、昔の大家族のような、助け合いながら生活していく様子をイメージしたかわりを実践している。職員採用時に理念を説明し、日々の業務で認識できるように見やすいところに掲示している。	運営法人の基本理念でもある「アットホームな介護」をホームの支援の基本と考え、利用者が毎日の生活を穏やかに送ることができるような支援が行われている。また、ホーム内に理念の掲示が行われており、職員が理念を実践する取り組みが行われている。	
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。	町内会に加入し、季節の行事に参加したり、町内にある保育園の園児にお遊戯の慰問に来ていただいたりして、コミュニケーションに努めている。散歩時には日常的に挨拶をしている。	日常的には、ホームの近隣の公園への散歩等を通じて地域の方との交流にもつながっている。また、地域の方との交流については、幼稚園で行われている行事にホームから参加する等、交流の機会がつけられている。	地域の方との交流については、利用者の状況等もあり、限られた範囲となっている現状もある。可能な範囲で地域の方との交流が増えるように継続的な取り組みに期待したい。
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。	日常的な挨拶等で認知症への理解はされているが、地域の人々に向けての発信はおこなっていない。		
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践、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。	2ヶ月に一度実施、話し合いの意見は実践につなげている。	会議の際には、写真等も活用しながらホームの状況を報告しており、出席者にホームの取り組みを知ってもらう働きかけが行われている。また、毎回の会議に市職員の出席が得られていることで、市担当部署との定期的な情報交換にもつながっている。	
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。	包括支援センターや民生委員に運営推進会議に参加していただいている。介護保険の手続きやパンフレットの設置依頼のため定期的に役所へ出向き、協力関係を築くよう努めている。	市で行われている研修会等の際には、ホームからも参加する機会をつくり、情報交換とホームの運営につなげる取り組みが行われている。地域包括支援センターとも定期的及び随時の情報交換が行われている。	
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。	身体拘束の内容を説明し、全職員が理解している。ただし、生命に危険の及ぶ行為のみ家族との相談のもと、一時的に必要最低限の拘束を行っているが、定期的に見直している。	身体拘束を行わない方針を基本に家族との話し合いを行いながら、利用者の様々な状況にも合わせた対応が行われている。職員間でのカンファレンスを通じた現状の検討や定期的な職員研修の実施が行われている。	
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。	自主的に研修等に参加し学ぶ機会はある。入浴時の全身チェック、表情・精神面の観察を日常的に行っている。職員からの目撃情報だけではなく、職員の言葉遣いやストレス等にも気を配り、フロアー配置換えで虐待の防止に努めている。		

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。	ヘルパー受講や介護福祉士受験等で学ぶ機会はある。現在、後見人制度を活用されている利用者があるため、実践をしながら学んでいる。ホーム側から活用を勧めることはなく、家族の相談があれば対応することはできる。		
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。	契約書を読み上げながら説明し、理解・納得して頂いている。疑問点については、電話や面会時に随時説明し納得して頂いている。		
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。	利用者には日々の会話・コミュニケーションの中から希望の聞き取りをしている。家族には面会時や電話等で要点を絞った聞き取りを行い、サービス計画書へ記入し、スタッフルームへ掲示している。	家族との情報交換については、役割を分担しながら管理者とチーフで対応する体制がつけられている。ホームで独自にアンケートを実施し、家族からの要望等の把握が行われている。また、毎日の利用者毎の便りの作成が行われている。	ホームの様々な状況もあり、家族との交流会等が行えていなかったため、今後に向けたホームの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。	管理者はフロアー業務に携わりスタッフと一緒に業務をこなし、意見の言いやすい状況を作っている。また本部からは毎日巡回し、状況把握をしている。	職員間でのミーティングの機会をつくり、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。職員体制については、管理者・チーフの他にも、ユニット毎にチーム補佐をつくり、職員一人ひとりの意見等を把握する体制がつけられている。	
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。	本部は毎日巡回し職員の観察を行っている。年功序列ではなく、性別・年齢・学歴にこだわらず、個人の努力と成長が認められれば、昇格・昇給ができるためやりがいがある。		
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。	必要に応じて研修等に参加し、内容をスタッフルームに掲示している。職員個々のレベルアップのため、管理者はフロアー業務に加わって、職員のレベルアップを計っている。		
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。	病院からの研修案内を活用し、内容を掲示したり、営業活動等での情報をもとに、サービスの質の向上に努めている。		

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。	その人の生活歴や性格等を聞き取り把握したうえで、会話重視の支援を行い、日々の安心確保に努めている。24時間センターシートを使用し、職員全体で本人が安心できるように努めている。		
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。	家族の話をしっかり聞き取り、不安を取り除く支援をしている。家族の思いにこたえられるよう連絡を密にし、話し合いのもと柔軟な対応を行っている。		
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。	家族との話し合いの中で、本人や家族が必要としている事を見極め、必要に応じて他サービスの利用を提案している。		
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。	人生の大先輩としての尊厳を忘れず、家族の一員として接し、そのうえで「親しき仲にも礼儀あり」をふまえ、義理の父母のように気遣いを忘れない関係を築いている。		
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。	面会・家族会・毎月のお便り等で本人の状態を説明し、ホームや家族の情報を共有している。面会者が来やすく、話しやすい環境にし、細かいことの聞き取りを行い、サービス計画書を作成し、共に支えている。		
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。	家族との外出・外泊、知人・友人との自由な面会や再来所の声掛け、電話・手紙の取り次ぎ等の支援をしている。	利用者の中には、入居前の関係の方との交流の機会が得られる等、馴染みの方との関係継続にもつながる取り組みが行われている。また、家族との外出も行われており、食事や買い物をはじめ、時には自宅に戻り、家族と一緒に過ごしている方もいる。	
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。	個人の性格等の把握をし、常に見守りや利用者の中に入り会話をし、利用者同士がうまくいくように支援している。トラブルになり孤立した場合は、スタッフとのマンツーマン対応で、孤立防止を行っている。		

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
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。	家族の理解を得たうえで面会等へ行き、必要があれば家族の相談にもものっている。		
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。	日常の会話の中で、本人の希望を聞き出す努力をしている。また、聞き出したことは介護記録に必ず記入している。会話が困難な方には入居時のフェイスシートや職員のセンターシートを活用し、意向の読み取りの努力をしている。	職員間で利用者を担当し、意向等の把握が行われている。また、独自の取り組みとして、利用者一人ひとりに合わせた「毎月の目標」をつくっており、職員間で毎月もカンファレンスも行いながら、利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。	
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。	プライバシーに注意しながら、家族からの聞き取りや入居時のアンケート記入等で協力していただき、経過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。	24時間の介護記録、排泄チェック表、午前午後バイタルチェック表、朝夕の申し送り、連絡帳の特記事項記入等で現状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。	本人とは日常会話を通し、家族とは面会時や電話時に、医師・マッサージ師とは往診時(来所時)に聞き取りをして、スタッフや介護記録からも情報を集め、月に一度モニタリングを行っている。状態変化時はその都度計画の見直しを行っている。	介護計画は利用者の変化にも合わせながら6か月での見直しが行われている。モニタリングについては、担当職員も参加しながら毎月の実施が行われている。また、日常的にも毎月の目標にも合わせた記録の取り組みが行われている。	
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。	介護記録の細かい記述や特記事項の項目を、第三者が見ても状態がわかるよう記入を行っている。業務日誌の管理事項に記入し、報告することにより、職員間での情報共有ができています。また、計画の見直しに活用している。		
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。	入院・通院の援助、介護保険の手続き、個人の買い物の援助等、家族・本人の要望に応じたサービス提供を行っている。		

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
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。	娯楽ボランティア、二か月に一度の訪問美容、利用者要望による外食・喫茶店・コンビニ・映画鑑賞、季節ごとの遠足、地域行事への参加等を行っている。		
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。	家族や本人の希望によってかかりつけ医を選択していただき、主治医には往診や24時間電話による対応をしていただいている。ターミナル契約利用者家族様への細かい説明対応もしていただき安心を提供している。	協力医による定期的及び随時の医療面での連携が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続している方もいる。受診については、ホームでも対応も行き、家族との連携につなげている。関連事業所の看護師との連携も行われている。	
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。	状況に応じて適切な対応ができる体制ができています。(同会社、デイ看護師と連携を取っている)		
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。	病院ケースワーカーとの連携をこまめに行う。頻回に面会に行き、本人の様子を観察や看護師や家族からの状態の聞き取りを行い、状況把握に努め、早期退院に努めている。		
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。	状態の変化に伴い、その都度家族や主治医と話し合いを進めていき、意向に沿った支援をおこなっている。また看取り終了後はアンケートを記入して頂き、次の看取りにつなげている。	ホームには身体状態の重い方も生活を継続しており、職員間で検討を重ねながら、ホームで最期まで過ごすことができるように支援が行われている。家族との話し合いも重ねており、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	
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。	消防署へ年2回の避難訓練時に指導を依頼し、急変の対応について職員へ指導していただき、実践力アップにつなげている。		
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。	消防署から年2回の指導を受け、避難の方法が理解できている。水害についてはこの地域はその心配がないとのことで水害訓練は実施していない。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われており、職員間で連携した取り組みが行われている。消防署の協力も得られており、助言等が行われている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品が確保されている。	ホームでは、停電対策を行う等、災害を通じた様々な状況を想定した取り組みが行われている。ホームの継続的な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。	個々の生活歴の中でできたこだわりや生活習慣を理解し、否定しない対応を心掛けている。	職員が利用者に対して、基本理念でもあるアットホームで家族のような支援を行うように、職員による対応や言葉遣い等への注意喚起等の機会がつけられている。また、接遇にもつながる職員研修を行い、職員の振り返りにつなげている。	
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。	日常の会話の中で希望を聞き取り、本人の考えで行動できるように働きかけている。		
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。	その人の体調や気分に合わせて柔軟な対応をしている。		
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。	その人に合った衣類を一緒に選んだり、訪問美容時はその人の希望を取り入れている。身だしなみは、身だしなみチェック表を活用し、気を付けている。		
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。	その人の能力に応じ、副食作り・下ごしらえ・味見・洗い物・お盆拭き等を職員とともに会話をしながら行っている。	基本的なメニューは管理者が作成しており、利用者の状況等に合わせた対応も行われている。身体状態に合わせた食事形態の提供も行われており、一人ひとりに合わせた配慮が行われている。また、食事の際には職員も利用者と一緒に食事を行っている。	
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。	水分量の確保は、味を変え、温度を変えて一日トータル1500cc以上摂取できるように支援している。個々の状態に応じて、ミキサー食・キザミ食・ゼリー食に対応し、量の加減も行う。栄養士指導のもと一日に数多くの食材を使用し、バランスの取れた食事を提供している。		
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。	能力に応じてできる部分は自己にて行ってもらい、必ず磨き直し介助を行って清潔保持をしている。		

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
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。	24時間の排泄チェック表記入をもとに個々の排泄パターンを把握したうえで、トイレ誘導を行い、失敗のない支援を行うことで、オムツ使用減らしにつなげている。	利用者全員の排泄記録を残しており、日常的に職員間で情報を共有しながら一人ひとりに合わせた排泄支援が行われている。身体状態の重い方もトイレでの排泄を継続できるように、職員間で検討しながらオムツからパンツに変更する等の支援が行われている。	
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。	食事内容や水分量に気を付け、起床時の水分摂取、朝食時の牛乳・ヨーグルト摂取、排泄時・入浴時の部分マッサージ、適度な運動等を行い、個人の周期に応じて自然排便ができるよう取り組んでいる。		
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。	1・2階で入浴日を変え、希望があれば毎日入浴できるようにし、入浴拒否があった場合は、無理せず時間をずらして入浴してもらっている。体調を重要視した入浴を行い、入浴中も会話をしながらの入浴に努めている。	ホームでは、利用者が週2～3回の入浴ができるような支援が行われている。身体状態が重い方も浴槽に入って入浴できるように、複数の職員を配置する取り組みが行われている。また、入浴剤を入れたり、季節に合わせた入浴も行われている。	
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。	体調や希望に応じて、ソファ・居室で夜間の睡眠の妨げにならない程度の休息を取っていただいている。日中の活動(会話・手伝い・運動・畑仕事)や音や光の刺激、会話等により、心地よい疲れを提供し夜間の安眠につなげている。		
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。	個々の服薬内容を把握し、変化が見られたら主治医に報告し、指示を仰いでいる。主治医との連携を密にし、早期の対応ができるように支援している。		
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。	家事仕事の役割分担で張り合いを持っていただき、外食・買い物・カラオケ・ボランティア・レクリエーション・会話で気分転換の支援をしている。		
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支援している。	日常的な散歩、畑の種まき・収穫の他に、家族との外出、家族の了解を得ての外食・ショッピング、喫茶店、遠足等に出かけられるように年間行事に取り入れている。	季節や天候等にも合わせて、近隣の公園への散歩や近くのコンビニへ買い物に出かける等、利用者が外に出る機会をつくっている。利用者の外出は困難な状況でもあるが、季節毎には外出できるように、花見、フードコート等への外出行事が行われている。	

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。	個人の買い物は事務所預りの預り金より手渡し、スタッフ付き添いのもと自分で支払いをしてもらっている。		
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。	希望に応じて対応している。		
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。	トイレや浴室はわかりやすく表示し、フロアーには季節の飾りつけやソファをたくさん置き、自分の居心地の良い所で過ごして頂いている。こまめな室温調節、空気の入替え等を行い、心地よく過ごせるよう支援している。	ホーム内は広めの空間が確保されており、利用者が日中をゆったりと過ごすことができるような配慮が行われている。また、リビングや通路には、季節感のある飾り付け等が飾られており、アットホームな雰囲気でもらえるような配慮が行われている。	
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。	和室・フロアー等にソファをたくさん用意し、思い思いに利用できるように支援し、自分のくつろげる居場所を見つけて頂いている。		
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。	自宅で使用していた家具を設置したり、写真等を飾り、心地よい空間の提供をしている。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた持ち込みが行われており、居室で穏やかに過ごしてもらえるような支援が行われている。また、利用者の中には家族との写真や身内の方の作品等を飾る等、その方に合わせた居室づくりも行われている。	
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。	バリアフリーの作りでいたる所に手すりを設置し、動線の安全確保に気を付け、自由に行きたい所へ行けるよう支援している。		