

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	2394200089		
法人名	有限会社 フタバメイト		
事業所名	グループホームさくらぎ庵2FB		
所在地	愛知県大府市桜木町2丁目230番地		
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4月28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)】

「認知症であっても、安らぎと喜びのある日々と住み慣れた町でその人らしく最期まで」利用者の尊厳を守り、安全に配慮しより地域に密着し地域に根ざしたケアを目指します。認知症をもつ人に現れるさまざまな状態を理解し、不安や戸惑いを和らげるような対応に努めます。

※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	http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2394200089-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

ホームの母体が近隣で開設されている医療機関でもあるため、利用者の日常的な健康チェックの他にも、急変時等の対応についても柔軟に行われていることで、ホームでは利用者の看取りを見据えた支援も行われている。ホームのからの受診支援も行われていることで、利用者、家族にとっては医療面で安心できる体制が整えられていると言える。日常的な利用者の支援については、毎日の申し送りの時間を通じた話し合いが行われており、職員からの気付き等をその場で話し合いながら、ホームの運営に反映するような取り組みが行われている。また、外出の機会を多くつくるように取り組んでおり、ホーム周辺が田園がある住宅地でもあるため、日常的にホーム周辺を散歩する等、外出する時間をつけている。また、家族との交流会の機会もつくりされており、家族との交流と意見交換にも取り組んでいる。

【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28年3月10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
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。	1ヶ月に一度のミーティングで話し合い全員が意識づけできるようにしている。また、利用者の思いを職員は理解しその人らしく生活できる様支援する。新人職員が増え、理念の意識づけが出来ていない者もいるが理解しようと努力している。意識づけする為、定期的に勉強会を実施する。	利用者の尊厳に配慮し、毎日の生活が充実する事を目指した内容の理念を掲げている。理念をホーム事務室内に掲示している他にも、パンフレットにも記載しており、理念の実践に努めている。	職員間で年度の目標をつくる取り組みを行うことで、理念の定期的な振り返り日常の実践につながるような取り組みに期待したい。
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。	地域のお祭りに参加したり、ホーム周辺に散歩に出かけた時挨拶を交わす。花を頂いたり柿がりをさせて頂き地域の方と交流している。行事や地域活動に参加するため情報を集めたり、利用者様の御家族の協力を頂き地域交流に努めた。日頃の暮らしの中で地域との接点を幅広くする為今後も継続する。	地域の方との交流については限定されている現状があるが、ホームから地域の行事等への参加を通じた交流が行われている。また、ボランティアの方がホームに訪問する機会があり交流につなげている。	ホームの関連事業所とも連携しながら、定期的なサロンの活動等、地域の方との交流が増える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。	散歩の様子を見て、認知症への理解支援の方法を少しずつではあるが発信できているのではないと思う。		
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。	地域の方、家族代表、利用者代表、医師、管理者が参加され議論し反映されている。また、運営推進会議で出た貴重な意見は後日職員に申し送られより良いサービスの向上に努めている。職員は参加する事が無い為、内容は議事録等で閲覧し把握するよう努めている。会議の内容を全職員が把握できるよう継続する。また、計画作成者や職員にも参加できる体制にしたい。	会議の際には、複数の地域の方の参加が得られていることで、会議を通じた地域の方との情報交換につながっている。また、会議の際には母体医療機関の医師も出席しており、医療面での情報交換も行われている。	会議で話し合われている内容について、会議に出席していない職員や利用者家族に伝えられない現状があるため、会議に関する報告方法等、今後に向けた取り組みに期待したい。
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取り組んでいる。	管理者、介護支援専門員が市町村担当者と日頃から連絡を取り、積極的に取り組んでいる。何かあれば、その都度連絡、相談している。日頃より積極的に伝えるようにしていく。	ホーム運営上の不明点等があった際には、市や広域連合等に確認する機会をつくっている。また、地域包括支援センターの研修等には、ホームからも出席するように取り組んでおり、情報交換につなげている。	
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。	利用者が出て行く気配を職員が見落とさず、連携プレーを目指し利用者の安全を考えているが、一部の出入り口及び窓に簡単な施錠をつけている。身体拘束はしない取り組みを今後も継続していく。施錠は行動の抑制と認識されにくい所がある。安全を確保し自由な生活が出来るよう工夫する。また、職員の見落としのない見守りと連携の実現。	ホームは身体拘束を行わない方針のもと、落ち着かない利用者がある際には、職員間での見守りに努めている。利用者に合わせて対応についてはカンファレンスで話し合い、身体拘束のない支援につながるよう取り組んでいる。	

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
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。	暴力的な行為及び言葉遣い等に気配りして介護している。高齢者虐待防止法について自主的に学ばなければならないが虐待を見過ごす事のないよう努めている。		

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。	成年後見制度等について学ぶ機会を自主的に持たなければならないが実際は出来ていない。		
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。	管理者が十分な説明を行い納得されている。		
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。	サービス担当者会議、運営推進会議など、家族との面会時意見や要望を聞き職員と共有する事で検討対応している。また、玄関に意見箱を設置している。意見や要望には速やかに対応している。職員が家族の話を聞き上手く反映できているか分からないが理解し反映出来るよう努めている。意見、苦情について速やかに検討改善に取り組み経過や改善結果を伝える。	ホームでは、年2回の家族会が開催されており、行事も行いながら交流の機会をつくっている。ホーム内に意見箱の設置を行っている。他、定期的な面談の機会もつくられている。また、毎月の利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	ミーティングや毎日の申し送り時に話しをするので理解し出来ている。また、常に細かい意見や提案は聞いて貰える体制は出来ている。話やすい環境である。利用者との関わりや職員の気付き等はミーティングや申し送りで実施出来ている。職員が意見を出しやすい環境や工夫を継続しコミュニケーション等で情報を取り入れる。	毎月の職員会議の他にも、申し送りを通じたミーティングの時間をつくっており、職員間での話し合いを行い、職員からの意見等が運営に反映できるように取り組んでいる。また、管理者が交代したこともあり、順次、個別面談を実施している段階である。	
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。	職員の人数を増やして貰い労働条件は少しづつ良くなっている。		
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。	外部の研修を受講させて頂き、ケアの向上の為にトレーニングしている。研修会や勉強会の機会がもっと増えると良いと思う。		
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。	研修会や勉強会に参加し向上するよう努めている。また、研修などの情報を知らせてもらい機会は少しづつ増えている。		

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。	日常生活の中で行動に変化がないか目配りし、何か訴えがあったときは話を良く聞き希望に沿うケアを行い安心して暮らせるよう努めている。		
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。	家族の面会時、話し易い雰囲気を作り笑顔で対応している。		
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。	管理者、職員が話し合い希望に添える支援をするよう努力している。		
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。	共同生活という事を常に念頭に置いて本人の思いに共感して得意分野で発揮してもらえる事が多々ある。		
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。	家族と話をすることで職員と家族と言う関係性だけでなく共に利用者を支えて行く姿勢で対応している。		
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。	努力しているが難しい。 家族、親類、友人の面会に消極的な関わり方の利用者には声掛けして話が途切れないよう支援している。面会禁止で会えない利用者もおり難しい面もあるが家族の面会は物品等の依頼も兼ね少しでも増やせるようにしている。手紙や電話などで途切れないように工夫していく。	利用者の馴染みの関係の方との継続は難しくなっているが、利用者の中には、家族の協力も得ながら馴染みの美容院を継続している方もいる。また、家族とカラオケに出かけている方や、時には自宅に戻り家族と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。	個々の性格を把握し互いに良い関係を築けるよう必要に応じて声掛けする。輪の中に入れない利用者の為にテーブル席を固定しないでどこでも座れるようにしている。		

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
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。	利用者の話は聞くように努めている。相談、支援を継続出来るよう努めたい。		
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。	利用者一人一人にあった思いがあるので日常会話や態度から困っている事を把握し本人の意向を重視し傾聴している。個々の思いや希望、意向を傾聴している。認知症と決め付けず一つ一つ対応している。本人の視点に立ち一つ一つ対応出来るよう改善して行く。言葉に出せない事は態度や表情で理解する様継続する。	毎日の申し送りを通じたミーティングを行っており、利用者に関する職員の気付きをその都度話し合うようにしており、利用者の意向等の把握に取り組んでいる。カンファレンスについては、職員体制を整えながら、定期的を実施できるように改善につなげている。	
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。	本人との会話を大切にし毎日の生活の中で何気なく聞き取り、今までの生活歴、暮らしの情報をキャッチしている。		
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。	利用者の生活のリズムは大体把握しているが出来ないと決め付けず幅を広げる事に挑戦する機会を持ち体調や気持ちの変化に対応出来るよう努めている。		
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。	モニタリングを行い介護計画を見直し、利用者家族の意見を重視しADLの向上または現状維持が保てるよう職員同士で意見を交換している。全職員が、各々意見を出し合い実施できている。今後も現状に合った計画作成が出来るよう継続する。	介護計画については、現状、6か月での見直しが行われているが、変化等があった際には、随時の見直しも行われている。職員にも介護計画の内容を見てもらうように個人記録用紙にも添付しており、記録への反映とモニタリングにつなげている。	モニタリングについては、介護計画の見直しに合わせて行われているが、実施時期をよ短期間に行うことで、柔軟な介護計画の見直しにつながることを期待したい。
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。	利用者の個別記録にはなるべく気付きや状況、ケアを詳細に記入し職員に漏れのない様申し送り、情報を共有している。		
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。	その時々に応じた利用者の身体状況や転倒等による変化に応じケアプランを変更している。		

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。	利用者家族の保育園の運動会の見学や送迎付きの喫茶店へ食事に行くなど支援している。		
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。	主治医、訪問看護師、服薬管理等、訪問歯科による歯科検診、治療実施。それぞれ、居室にて診療実施している。また、他専門医の受診も協力医から紹介状を依頼しスムーズに受診できている。今後も適切な医療を受けられるよう支援を継続する。	母体が医療機関でもあるため、医師による柔軟な支援が行われており、夜間、休日の対応も行われている。また、医療機関の看護師による定期的な健康チェックの他にも、法人代表者が看護師でもあるため、日常的な支援も行われている。	
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。	利用者の身体状況の変化を観察し体調変化に対応するようその都度バイタルチェックを行い変化があれば直ちに看護師に連絡している。		
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。	やすい内科との連携により入院の対応は出来ている。		
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。	本人にとって一番良い終末期のあり方を個々で希望する方針を共有、実践に努めている。入居時に意向確認をしている。医療面は母体の協力を得、自分達の出来る事を話し合いながら支援している。職員全体で話し合う場を作り、チームで支援が出来るよう取り組む。	母体の医療機関と法人代表者の自宅がホームの近隣にあることで、医療面での柔軟な支援を受けながら、実際に利用者の看取り支援が行われている。家族ともホームで出来る支援を説明しながら、段階に合わせた話し合いが行われている。	
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。	応急手当や初期対応の訓練については自主的に行うべきだが実際には出来ない。また、気が動転しマニュアル通りには対応できない。		
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。	消火器、設備点検避難経路の確保等は年2回定期的に行っている。消火器による消火訓練実施。実践的な訓練は出来ない。日頃から実践的な訓練を意識づけし、生活の中で取り入れたい。また、地域の方との協力体制を作る。	年2回の避難訓練の際には夜間を想定した訓練も実施しており、職員間の連絡方法の対応も行われているが、職員体制の現状もあり、実践的な訓練は充分ではない面もある。備蓄品については、ホーム内での確保が行われている。	地域の方との連携を深める取り組みを行うとともに、ホーム近隣にある関連事業所との連携を深める取り組みにも期待したい。

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。	個々の介護度の違いはあるが、全ての利用者には誇りがある事を忘れずに対応に努めている。日頃から言葉使いなどで利用者を無意識に傷つけないように努めている。また、日々の振り返りをするよう努めている。利用者の尊厳を傷つけない対応やさりげない言葉かけの実践の継続。	職員による利用者への対応については、管理者がより、職員自身が「利用者にごしたいと思っていること」を行うように伝えられる利用者の尊厳への配慮につながるよう、言葉遣いへの注意喚起等の取り組みも行われている。	
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。	その時々に合わせて、利用者の思いや希望、意思を確認し自己決定出来るよう言葉かけをしている。		
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。	1日の流れは大まか決まっているが利用者の思いや状況に合わせて職員同士が話し合い臨機応変に対応するよう心がけている。		
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。	服選びや化粧も自己で楽しみながら好みの物を着用していただくよう支援している。また、介助の必要な利用者に対しても同じ物にならないよう声かけしながら支援している。		
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。	献立は配食会社が提供しているが、盛り付けや片付けなど職員と一緒にしている。男性利用者は参加されない事が多いが女性利用者は職員と一緒に実践している。男性利用者も少しずつでも参加できる工夫や食事への興味がわくような工夫。	食事は外部業者による配達で提供しているが、温めや盛り付けをホームで行っており、利用者も参加した取り組みが行われている。また、重度の方に合わせたミキサーや刻み等も行われている。また、食事の際には、職員も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。	病歴や体調を把握し栄養のバランスを考え食事摂取量を記録し水分量を把握、体重測定も月1回実施している。		
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。	自己にてケアされる利用者には声掛けだけで留まっている。介助の必要な利用者は職員が介助する。また、月1回程度歯科のケアを希望者は行っている。義歯は洗浄剤に浸け管理している。		

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。	排泄パターンが把握出来てきた為職員同士で声掛けしトイレ誘導等を行っている。また、失敗した場合もご本人を傷つけないよう言葉を選ぶようにしている。排泄パターンが把握できて来ているが時々利用者の拒否や時間のずれで失禁する事がある。声掛けや誘導時の対応の工夫。また職員同士の声掛け。	利用者に関する排泄状態については、毎日の申し送りの時間にも話し合われており、職員が利用者に合わせた対応を行うように取り組んでいる。また、医療面での柔軟な対応が行われていることで、医師、看護師との随時の情報交換も行われている。	
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。	排便の状況を毎日確認し個々に合わせた対応を行い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。	利用者の希望通りには、なかなか行かないが各々週3回入浴日を指定してしまっている。また、体調に合わせて前後する事もあるが、なるべく本人の意向を重視し対応している。入浴日の時間を変更する事はあるが曜日は決めてしまっている。利用者の意向通り曜日、時間等合わせられる工夫を検討。	入浴は1日おきを実施しており、利用者の希望にも合わせ対応も行われている。ユニットにより、特殊浴槽の設置が行われており、重度の方も浴槽に入ることができる支援が行われている。また、柚子湯や菖蒲湯等、季節に合わせた楽しみも行われている。	
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。	昼夜逆転にならないよう一日の流れを作りリズムを崩さないよう努めている。		
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。	個々の用法等全ては理解出来ていないが利用者の体調を把握し変化等に速やかに気付くよう努めている。		
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。	職員同士で話し合い個々の好みを把握し毎日やりがいのある生活が送れるよう努めている。		
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に支援している。	機会を多く設けているが季節の行事の初詣や花見など季節を感じられるよう外出をしている。大勢での外出はなかなか出来ないが、数名ずつに分け外出をしている。各々で外出が出来るよう支援に工夫をする。	ホーム近隣の散歩の他にも、母体の医療機関が近くにあるため歩いて出かけることもある。また、季節に合わせた外出行事も行われており、花見や初詣等の取り組みが行われている。また、少人数のグループ単位による外出も行われている。	

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。	施設での預かりになっている為一人一人の希望には添えないが外出時には個々で出来る利用者には渡し、自身での支払いを支援している。		
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。	家族と利用者の中に管理者やケアマネを入れ気持ち良く話が出来よう電話使用の支援をしている。また、手紙を書く事で意欲にも繋がる為希望者は書いている。		
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。	エアコンや空調は常にチェックしている。また、生活感や季節感を感じられるよう飾り付けにも努めている。エアコン等の調整は常に実施している。また、季節感を感じるよう飾り付け等実施している。今後も居心地の良い空間となるよう工夫する。	リビングはゆったりとした空間を確保している他、天井を高くしていることで採光にも優れており、利用者が日常生活で圧迫感を感じないような配慮が行われている。また、季節にも合わせた花が植えられたり、飾り付けも行われている。	
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。	共用空間で独りになる事は難しいが、自由に座れるよう席を固定していない。また、気のあった利用者同士ソファで話が出来ようスペースがある。		
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。	新しい物を持ち込まれるが、飾りなどで居心地良い空間にするよう工夫し努めている。使い慣れたものを持って来て頂く様お願いしているが新しい物を買って来られる為、写真や小物等で過ごし易い空間にするよう努めている。御家族等とのコミュニケーションを深め使い慣れた物の必要性等ご理解頂ける様にする。	居室には、利用者の馴染みの家具類の持ち込みも行われている。利用者によりソファ等の持ち込みがあり、家族と過ごしている方もいる。また、家族との写真や好みの人形等を飾っている方もおり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。	
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。	不隠や混乱が続く場合はその原因を話し合う事で解決している。安全面では残存機能を活かし過剰にならないよう話し合い支援している。		