

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	2374300404		
法人名	医療法人 平病院		
事業所名	グループホーム知多苑Bユニット		
所在地	愛知県知多市日長字上種廻間61-1		
自己評価作成日	平成29年8月25日	評価結果市町村受理日	平成29年12月4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)】

母体が医療法人の為、常時、医師や看護師との連携もとれ安心できる。また併設の老人保健施設が重度化になっても対応可能な施設である為、一貫したサービスが受けられる。
地域のコミュニティーサロンや行事に参加し、地域の方々との交流、繋がりも広がってきている。
天井にはシーリングファンを各ユニット3機設置し、室内環境も快適で節電にもなっている。
レクリエーションでは四季折々の作品作りが充実しており、掲示している。食事、おやつは、ほぼ手作りで「食」を大切に、緑豊かな環境の中、庭では野菜作りや花を育てたり四季を感じながらゆったり過ごせるグループホームです。

※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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2374300404-00&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)】

利用者は毎日の生活をゆったりと過ごしなが、日常生活の中で、食事作りや洗濯物たみ等、利用者一人ひとりができることに参加した取り組みが行われており、毎日の利用者の生活が前向きになるような取り組みが行われている。作品を作ることが得意な方が、その能力を活かすことができるように、ホーム内に作品を飾る等、雰囲気づくりが行われており、利用者の意欲を引き出す取り組みが行われている。ホームは老人保健施設に併設されている利点を活かし、看護師の協力を得ることもできる。利用者が重度化した際には、運営母体でもある医療機関と合わせて老健への利用者の移行ができるような体制がつけられている。また、地域で行われているサロンへの参加をはじめ、市外のカラオケ施設に出掛ける等、利用者の外出の機会をつくる取り組みも行われている。

【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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年9月13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。	職員で作上げた理念を毎月第一月曜日の朝の申し送り時に唱和している。各フロアー、玄関に掲示し職員間で日々の意識づけに努めている。広報誌にも載せている。	利用者へのより良い支援を目指した内容の理念を掲げており、スタッフルーム等への掲示が行われている。また、定期的に職員間で理念の内容を唱和する取り組みが行われており、職員間の共有に取り組んでいる。	
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。	地域の盆踊り、フェスティバル、ぼかぼかさろん、保育園訪問等に参加し地域との交流、つながりを大切にしている。	ホームは町内会に入り、地域で行われているサロンや地域の行事に利用者に参加する取り組みが行われている。また、ホームに地域の保育園児の訪問が得られる等、地域の方とは相互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。	実習生やボランティアの受け入れをしている。ブログを開設し誰でもホームの様子を見ることができる。また地域の方の見学を受け入れたり運営推進会議を通じ地域の代表の方々に取り組みを伝えている。		
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。	ホームでの取り組み状況を知ってもらえるよう取り組んでいる。また会議での内容は職員でも話し合い、サービスの向上に努めている。広報誌にも掲載している。	会議は併設の老健の会議室で行われているが、ホームで食事会を開催する等、ホームの様子を見てもらう取り組みも行われている。また、会議の司会、進行役を出席者で交代して行う取り組みも行われている。	会議の会場が関連の老健で行われていることもあるため、詳細をまとめた資料と合わせて写真を活用する等、ホームでの暮らしがより分かるような取り組みにも期待したい。
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。	地域ケア会議に参加したり、運営推進会議では、地域包括センターの職員が参加され実情や取り組みを伝えている。また必要に応じ相談したり連絡し協力関係を築けるようにしている。	広域連合で行われている研修会等の際には、ホームからも職員が出席し、情報交換等の機会につなげている。また、地域ケア会議に参加、協力する取り組みが行われており、地域に関する情報交換等の機会もつくり出されている。	
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。	勉強会を行い身体拘束について理解している。日中は玄関の施錠はしていない。場合によっては玄関に通じる内扉の施錠をする時がある。所在確認も行っている。	ホーム内は開放的な雰囲気がつくられており、日中は玄関等に施錠を行わず、利用者の状態に合わせた対応が行われている。また、職員研修の機会がつけられており、職員間で利用者への対応に関する振り返りの機会がつけられている。	
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。	勉強会や地域ケア会議にて事例検討に取り組む等、防止に努めている。職員間でも注意を払いお互いが不適切なケアになら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
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。	研修や勉強会で学ぶ機会を持っている。過去に一度、成年後見制度を利用した方がみえるが、現在必要性のある利用者はいない。		
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。	契約時に説明し同意を得ている。疑問や不安が聞かれた場合は理解が得られるまで丁寧に説明している。改定があり利用料等変更がある時は同意書を貰っている。		
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。	家族の面会時に要望を聞いたり定期的な要望書の配布、玄関に意見箱を設置している。利用者は日々の会話の中から聞き出し反映できるように努めている。	家族も参加する行事の取り組みが行われており、交流が行われている。要望等については、ホーム管理者の他にも、老健の事務長も対応できる体制がつけられている。また、ユニット毎にホーム便りが作成されており、多くの写真と共に家族に報告されている。	
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。	定期的にミーティングを行い意見や提案を聞く機会を設けている。また、出来る限り反映させている。日頃の職務の中で気づいた事、疑問に思う事を聞いている。	毎月の職員会議が行われており、意見等がホームの運営に反映できるように、必要に応じて管理者から老健の事務長への連絡、相談等の対応が行われている。また、職員間で役割を分担することで、一人ひとりが責任を持ってもらう取り組みも行われている。	
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。	母体医療法人の方針重視である。 資格取得に向け支援がある。 年2回の健康診断がある。		
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。	なるべく多くの職員が研修を受けられるよう支援している。		
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。	地域ケア会議に出席したり、運営推進会議では、同業者の出席もあり意見交換、相互訪問等の活動を通じサービス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。	入居時、生活歴アセスメントを行い活用したり、信頼関係づくりを重視し寄り添い不安なく言いたいことが言える雰囲気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。	家族が不安や疑問に思うことに対し耳を傾け丁寧に説明し、コミュニケーションを取りながら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。	本人、家族の希望、必要な支援があれば他のサービスも対応している。地域の助け合いの会を利用することもある。		
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。	尊敬する気持ちを持って接している。昔の話や生活の知恵など教えてもらうことが多い。畑仕事や裁縫などアドバイスをもらうこともある。利用者に優しい言葉をかけられ癒される。感謝の気持ちも湧く。		
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。	本人と家族の関係性を把握し、それぞれにあった対応を心がけている。来所時に近況報告している。またケアプランにも家族の思いを反映させている。		
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。	年賀状や暑中見舞いを送っている。行きつけの美容院に行ったり、電話や知人が訪ねてくる方もみえるが、疎遠になっている方が多い。友人と絵手紙のやり取りをしている方もみえる。	利用者により、入居前からの友人、知人がホームに訪問して交流したり、家族の支援も受けながら、行きつけの理美容を継続している方もいる。また、家族との食事や買い物の他にも、利用者の中には、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。	スタッフが間に入り関わりの調整役となることもある。家事の分担や利用者同士でひとつのものを作り上げたり、披露することを目標にハンドベル演奏を全員で行ったりと関わり合い、支え合いが出来るように努めている。		

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。	併設の老健へ入所になった利用者や母体の病院に入院になった利用者などに会いに行くことはあるが、その他は退所後ほとんど関わりはない。		
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。	日常会話やスタッフと二人の時だと利用者も本音を話しやすい方が見え希望、要望、困っていることなど話しを聞き実現できるよう努めている。また、ミーティングや申し送りで情報の共有をしている。	職員全員で利用者に関する意向等の把握に取り組んでおり、把握した情報は申し送りノートや日常の申し送り等を通じて共有するように取り組んでいる。また、毎月のカンファレンスの取り組みが行われており、利用者に関する細かな検討が行われている。	
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。	入居時、本人と家族に協力してもらい生活歴や生活リズム等の情報をもとに支援している。		
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。	毎朝のバイタルチェック、申し送り等で日々の様子や状態、一人ひとりの生活リズムを把握してケアしている。また個別に対応することにより、出来る事、出来ない事、理解力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。	日々の関わりの中で、本人の希望を聞いたり汲み取っている。家族に要望を聞きミーティングで話し合い作成している。評価は3ヶ月毎にミーティングで行い、次の介護計画に反映させている。	介護計画については、基本3か月毎に見直されており、モニタリングについても計画の見直しに合わせて実施されている。また、日常的にも介護計画の内容に合わせた記録を残すように記号を活用する等、職員間で工夫を行っている。	
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。	日々の生活の様子、気づきや言葉等、職員間での情報提供を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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。	希望があれば食事やおやつを一緒にしたり、泊まることも可能である。誕生日会を共にしたり柔軟に家族との時間をとれるよう対応している。行事の参加の声かけもしている。		

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。	地域で行われている盆踊りやぼかぼかさろんへの参加、フェスティバルの作品展に出展したり、ボランティアの受け入れを行っている。		
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。	母体の医療機関が協力病院になっている。月一回の定期受診や治療、相談を行っている。希望者は家族の協力を得て他病院の受診も出来ている。	ホームの運営母体が医療機関であるため、定期的に職員により受診支援が行われている。また、関連の老健の看護師の協力を得ることもできる。利用者の体調変化に合わせた医療面での柔軟な支援が行われている。	
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。	併設老健看護師に毎朝バイタルチェックをし報告をしている。変化がみられた時は協力病院に相談し適切な対応が受けられるよう支援している。また併設老健看護師に協力を得ることもある。		
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。	入院時ホームでの様子を情報提供書で伝えている。入院時は家族と連絡を取り状態や病院での様子を聞いたり病院からの情報提供書をもとに退院後のホームでの生活につなげている。		
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。	重度化や終末期のあり方については入所契約時に説明し確認している。重度化に伴い対応困難になった場合は家族、母体医療機関、老健を含め話し合い、次の生活の場の支援をしている。	関連の医療機関や老健への移行支援が行われていることもあり、ホーム単独での看取り支援を想定しておらず、家族ともホームの基本方針の話し合いが行われている。利用者の段階に合わせて、母体の医療機関の医師による説明等の対応も行われている。	
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。	救急法や応急手当等、緊急時の対応について勉強会を行っている。		
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。	日中、夜間想定防災訓練を利用者も参加し併設老健と協力し定期的に行っている。地域の方や消防署の協力もある。備品の点検も行っている。	年2回の避難訓練の際には、老健とも連携しながら非常時の連携や炊き出し訓練の取り組みも行われている。新たに地域の方の参加が得られる等、地域の方との協力関係にも取り組んでいる。なお、備蓄品については、老健で一括して確保されている。	地域の方との協力関係を深める等、老健と連携した取り組みが行われている。取り組みを継続しながら、地域の方との相互の協力関係につながることを期待したい。

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。	ミーティングや勉強会でプライバシーについて話し合っている。トイレ誘導の声掛け等も配慮している。また丁寧な言葉遣いや態度を心がけている。	理念の中に「その人らしさ」「優しさと心配り」を盛り込んでおり、職員間で定期的に唱和することで、職員の振り返りにつなげる取り組みが行われている。また、接遇面に関する職員研修の取り組みも行われており、職員への注意喚起等にもつなげている。	
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。	利用者好みの献立にしたり、レクリエーションでやりたい事等取り入れている。自己決定しやすい言葉かけや選択性にする等、本人の希望が言い易いよう働きかけている。		
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。	ほぼ決まったスケジュールで過ごしているが、その中でも一人ひとりのペースを大事にしている。		
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。	散髪は定期的に美容師が来所している。馴染みの美容院に行ったり、希望があれば洋服等の買い物へ行く支援もしている。外出時、化粧やネイルをし、おしゃれを楽しんでいる。		
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。	利用者の好きな物、嫌いな物を把握している。食べたい物を献立に取り入れたり作業を分担し作ることもある。食事の配膳、下膳、食器洗い、テーブル拭き等、本人に合わせて行って貰っている。	メニューをユニット毎に考え、調理や片付け等、利用者もできることに参加する取り組みが行われている。日常的におやつ作りを行っており、利用者の楽しみにつなげている。また、食事の際には、職員も一緒に食事を行う取り組みが行われている。	
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。	食べる量、食事形態等、本人の病歴にも配慮し提供している。また配茶等で水分を補っている。ウォータークーラーを置き自由にお茶が飲めるようにしている。		
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、口腔ケアをしている。必要な利用者には介助し清潔保持に努めている。夜間は義歯を預かりポリドント洗浄している。		

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。	出来る限りトイレで排泄出来るよう排泄チェック表にて排泄パターンを把握しトイレ誘導をしている。パット使用者は随時見直しをしている。	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に関する情報を共有する取り組みが行われている。利用者により排泄状態が改善する等、トイレでの排泄を継続している。また、便秘に効果のある食品を活用する等の取り組みも行われている。	
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。	水分補給、野菜を多く摂る等、食事バランスを考えている。また体操やレクリエーションで運動したり散歩したり便秘予防に取り組んでいる。		
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。	入浴は日中と夜の二回に分け出来る限り本人の希望に沿って入浴出来るようにしている。また入浴剤や菖蒲湯、ゆず湯等、季節のものを取り入れている。	職員配置時間を工夫しながら、夜間の入浴にも対応しており、実際に複数の方が夕食後の時間に入浴している。入浴の回数についても毎日入浴している方もいる。また、入浴剤の活用や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。	昼食後は昼寝をしたり居室やフロアで個々のペースで休息している。夜用のアロマオイルを使用し、リラックス効果や安眠につなげている。日中に活動し夜に向け徐々にクールダウンしている。		
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。	薬説明書をもとに副作用等理解するようにしている。朝、昼、夕、眠前と薬箱を使用し、すべての薬に名前、日付、色分けし内服忘れ、誤薬のないよう職員二人で確認、チェック表にも記入している。		
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。	本人や家族からの情報、生活歴の中から得意な事、好きな事を知り、レクリエーションにも取り入れ、楽しむ事が出来るように支援している。		
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。	利用者の希望を取り入れ外食や外出の機会を設けている。また一人ひとりの希望通りには支援出来ないところもあり、家族の協力を得て支援している。	ホームから離れた場所にあるゴミ捨て場に利用者とお出掛けする等、日常的に外出する機会をつくっている。毎月の外出行事の取り組みが行われており、地域のサロンへの外出をはじめ、市外にあるカラオケ施設にお出掛けす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。	百円均一ショップや新聞広告を見て買い物の希望があれば、本人の預り金を渡し、支払いが出来るよう支援している。孫が面会に来た時にお小遣いをあげたいとお金を所持している利用者もいる。		
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。	毎年、暑中お見舞いや年賀状を作成し出している。電話も希望があれば居室で気兼ねなく使用している。		
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。	清潔な室内を保つ為、利用者と毎日、朝の掃除や換気をしている。季節、日時が分かるように季節毎の壁飾りの工夫、カレンダーや時計の設置をしている。作品も展示している。	リビングは広く、天井も高いこともあり、日常生活の中で圧迫感を感じない生活環境となっている。また、壁には季節に合わせた飾り付けやお作品作りが得意な利用者による様々な作品が掲示されており、雰囲気づくりにも取り組んでいる。	
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。	ウッドデッキから庭の花や作った野菜を見たり、フロアーのソファや和室でそれぞれ思い思いに過ごせるよう工夫している。		
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、馴染みのある物を持ち込んでもらうよう説明しているが生活様式等の違いから新たに購入する方も多い。本人と家族で相談し好みの物を飾ったり、その人らしい空間をつくっている。	居室についても、ゆったりとした空間が確保されていることで、居室を広く活用することができる。また、利用者により、様々な馴染みの物を持ち込んだり、自身の作品や好みの物を飾る等、思い思いの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。	居室、トイレ、浴室などわかりやすく表記している。個々の理解力に応じ必要ならば目印を付け、自立した生活が送れるよう工夫している。また物の配置に配慮し避難通路を確保している。利用者の歩行の妨げになる物は取り除いている。		