

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	2372201547		
法人名	社会福祉法人 来光会		
事業所名	グループホーム瀬部 あんみつ		
所在地	愛知県一宮市瀬部字地蔵55番地1		
自己評価作成日	平成29年9月25日	評価結果市町村受理日	平成30年2月26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"> ・月に3~4回の外出行事を計画し、週に3回買い物へ出かけることで、社会との繋がりを大切にしている。ご家族様と一緒に掛ける日帰り旅行を計画し、ご家族様とのつながりも大切にしている。 ・ご家族様と共にご利用者を支援していくために、ご家族様と密に話し、一緒に支援方法を考えている。 ・一人ひとりのできることに合わせて、個別に対応している

※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	www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2372201547-00&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)】

<p>利用者が日常的に外出することができるように、日常の外出支援の他にも職員間で外出先を検討しながら、年間を通じて様々な外出行事が行われている。利用者の意向等にも合わせた個別の外出や家族にも参加を呼び掛けた外出行事も行われている。地域の方との交流についても前向きな取り組みが行われており、定期的なボランティアの方の訪問が得られたり、地域の方にも案内を行っているバザーの開催等が行われている。家族との関係づくりにも積極的な取り組みが行われており、介護計画やモニタリングに関する確認の際には、毎月の家族との面談の機会をつくり、意向等の話し合いが行われている。利用者、家族からの要望等に柔軟に対応しながら、日常の活動面での利用者の参加や入居前からの生活習慣の継続等、利用者のホームでの前向きな生活への実現につなげている。</p>

【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11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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	玄関に掲示し、常に念頭に置き業務に入れるようにしてある。また、定期的にテストを実施している。	理念を複数の項目に分けて掲げており、職員に理念の内容を分かりやすく伝える取り組みが行われている。また、理念の振り返りの取り組みが行われており、日常の支援で理念を意識する取り組みにつなげている。	
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。	地域の行事への参加や施設の行事へ招くなどし交流している。散歩の際はゴミ拾いをするなどし交流を広げている。	地域の方とは、日常的に行事等を通じて交流が行われており、地域で行われている様々な行事に参加する取り組みが行われている。また、ホームでバザーを開催した際には、地域の方の参加が得られている。	
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。	2か月毎の運営推進会議でテーマとしてあげるなどし、理解をして頂けるようにしている。また、地域の方を対象とした勉強会を実施した。		
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。	家族代表2名、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、瀬部小学校長の参加があり、行事日程や相談などの意見交換をし、サービス向上に活かしている。	会議の際には、ホームでの様子を写真で見てもらい、出席者にホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。また、毎回の会議に複数の地域の方の参加が得られており、地域に関する情報交換の機会にもつながっている。	会議の際には、避難訓練を見てもらう機会をつくる等、ホームの現状を知ってもらい取り組みが行われている。家族の参加が少ないこともあるため、ホームからの継続的な働きかけに期待したい。
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。	ケアマネージャーを窓口に行っている。	市内の介護事業所が集まる連絡会や講習会等の際には、ホームからも出席する機会をつくり、情報交換等につなげている。また、地域包括支援センターとも地域のケアマネ会にホーム職員が出席しており、情報交換等につなげている。	
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。	定期的に勉強会を行い、理解している。玄関は施錠しているが、出たい時は自由に出て頂けるように対応している。	身体拘束を行わない方針のもと、利用者がホーム内を自由に移動できるように職員間での連携した対応が行われている。また、ホームで研修会の機会をつくっており、職員の振り返りの機会につなげている。	
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。	定期的に勉強会を行い、理解している。職員同士で細かい言葉遣いなどでも注意し合える環境にある。		

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。	制度を利用している方がいないため学ぶ機会がなく、理解している職員は少ないのが現状である。		
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。	管理者とケアマネージャーで行っている。利用者、家族共に信頼関係を築いた上で、十分な時間をかけて説明し理解をして頂けるようにしている。		
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。	月次説明時や面会の際に、ご家族様と話す機会を設けるようにし、要望をお聞きしたりしている。話した内容は全職員が把握できるように申し送られ共有し運営に反映させている。	ホームの行事に家族にも案内を行っており、交流の機会につなげている。家族からの要望等については、各ユニットリーダーが担当し管理者が対応する等、複数の職員で対応する体制がつけられている。また、毎月のホーム便りの発行が行われている。	
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。	毎月のミーティングや個人面談で意見交換し、運営に反映させている。	毎月のユニット会議が行われており、職員からの意見等については管理者に報告され、運営への反映につなげている。また、年2回の管理者、リーダーによる職員面談の機会がつけられており、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	個人面談を行い個々の状況の把握に努めている。		
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。	個人面談を行い個々の状況の把握に努めている。また、外部の研修へ参加できる機会を設けている。		
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。	施設主催のバザーへ招待している。また、夏祭りに招待されたりと交流がある。		

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。	理念にもあるように本気で相談相手になり、コミュニケーションを密にし、安心して頂け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。	入所申し込みの段階で相談に応じ、不安や要望など時間をかけ親身にお聞きし、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。	時間をかけ話す機会を設け、その時に必要としている支援を見極められるようにしている。また、見学、申し込み時には、特養など他施設の説明を行っている。		
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。	出来る事はして頂き、依存傾向にある方へは、やってみようという気持ちになれるような声掛けに努め、また一緒に行くなどし、互いに感謝し合え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。	ケアプラン実行者の中にご家族様も盛り込み、協力して頂いている。また、ご家族様との時間が大切であることを説明し、面会が途絶える事の無いよう理解して頂いている。		
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。	ご家族様の了承を得たご友人と通いなれた店に行ったり、地域のカルチャー教室へ通っている方もおられる。	利用者の入居前からの関係の方がホームに訪問する機会が得られており、時には一緒に喫茶を楽しむこともある。また、利用者により、家族の協力も得ながら、入居前からの趣味を継続したり、かつてのクラス会に参加する等の機会が得られている方もいる。	
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。	それぞれのコミュニケーション能力を把握し、職員が間に入る事で利用者同士のコミュニケーションが図れるよう配慮している。		

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。	退居後も移動先へ面会へ行くことがある。時が経っても馴染みの入所者や職員がいるという事で、ご家族様のみ来所して下さる方もみえる。		
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。	本人から聞き取る事が出来ない場合はご家族様から話を聞き、モニタリング、アセスメントを経て全スタッフが意向を把握できるようにし、危険が伴わない限り自由に生活していただけるよう努めている。	職員間で利用者を担当しながら毎月の報告書の作成を行い、意向等の把握につなげている。また、申し送りノートを1日1ページにしていることで、利用者に関する細かな情報の共有と毎月のカンファレンス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。	入所前に全職員が情報を把握した上で、入所後の会話等で得た情報をカルテへ記載する事で変化する状況を把握できている。		
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。	毎日の生活記録を全職員が共有し、状況の変化等をふまえ、その方に今必要なサービスを提供している。		
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。	担当職員とは月1回、ご家族様とは随時面会の時など話し合う機会を設けている。アセスメント、モニタリングを行い介護計画を作成し、実施している。	介護計画は3か月毎に見直しが行われており、毎月の職員間でのチェックを行いながら、3か月でのモニタリングが実施されている。また、利用者毎に記録用紙を用意することで、職員が介護計画に合わせた記録を残すよう工夫が行われている。	
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。	毎日のカルテへ記載している。状況の変化等を見逃さず介護計画の見直しへ繋げている。		
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。	担当職員、管理者、ケアマネジャーが家族とより多くコミュニケーションをとる事で状況の変化等に合わせた柔軟な支援、サービスが提供できている。		

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。	詩吟の教室へ通っている方もいる。ご家族様の了解のもと、馴染みの友人と外出している。		
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。	通いながれた病院へ受診して頂いている。変化があれば受診連絡シートを作成し、主治医へ伝えている。家人の希望で、職員が同行することもある。	現状、多くの方が入居前からのかかりつけ医を継続しており、家族による受診支援が行われている。受診の際には、ホームからの情報提供が行い、家族の支援を行っている。また、看護職員が勤務しており、利用者の健康チェック等が行われている。	
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。	看護師との連絡ノートを活用している。出勤時にその指示と相談を直接行っている。		
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。	密に連絡を取り、病院へ出向いて現状把握に努めている。		
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、事業所の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。	契約時に説明しており、ご家族様に毎月面会時に現状の報告、説明、相談を行っている。	医療面での現状の支援体制もあり、ホームでの看取り支援を行っていないことを家族にも説明している。利用者の身体状態等に合わせた話し合いを重ね、特養や医療機関等、利用者に合わせて次の生活場所への移行支援が行われている。	
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。	3ヶ月おきに急変時等のシュミレーションを行っている。		
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。	火災訓練は、日勤帯、夜間帯の避難訓練を行っている。自然災害の訓練は、避難場所まで行く訓練を行っている。	年2回避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等が行われている。運営推進会議を通じた訓練を実施しながら、地域の方、家族にホームの取り組みを知ってもらう機会につなげている。また、必要な備蓄品の確保も行われている。	ホームでは、新たに水害を想定した訓練を加えている。ホーム建物が平屋であるため、水害を想定した避難経路の確認等、継続した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。	基本は敬語を使うよう努めている。その人に合った言葉を選び、聞き取りやすく、親しみやすい言葉かけをしている。	基本理念に合わせて「職員の姿勢」を掲げており、言葉遣いやプライバシーへの配慮に取り組んでいる。定期的な振り返りの機会をつくっており、利用者への対応をはじめ、職員が身に付けておくべき内容を意識する取り組みが行われている。	
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。	簡単な選択ができるよう声掛けを工夫している。(洋服の色、柄等、食べたいもの、肉、魚等)		
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。	散歩に行きたい、出かけたい等希望にそって、できるだけすぐ対応できるよう努めている。		
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。	ご自分で服を選ばれる方には納得いくまで付き添ったり、お化粧をお手伝いしている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	キッチンに立つて行う作業と座って行う作業にわけできることをして頂いている。嫌いなものがある人は、その人の好きなものに変更している。月1回希望メニューの日を作り、楽しみにしていただいている。	食事作りには、利用者も調理、配下膳、片付け等、一人ひとりができることに参加している。日常におやつ作りが行っており、利用者も参加した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。	毎食の食べた量、飲んだ量の把握をしている。その人に合わせて量を変更し、目標水分も決めている。お茶を好まない方は、好きな飲み物で対応している。		
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。	毎食後声掛け行い、口腔ケアセットを準備している。希望があれば、歯科衛生士による訪問歯科マッサージを週1回行っている。		

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
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。	排泄のパターンを把握し、その人に合った時間で声掛けしている。可能な限り布パンツで過ごす時間を長くするよう努めている。	利用者一人ひとりの排泄状態を記録に残し、日常の申し送り等を通じて職員間で情報を共有し、トイレでの排泄に取り組んでいる。乳製品の提供や運動も行いながら、紙パンツから布パンツに移行する等、排泄状態が改善した方もいる。	
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。	毎日の体操に便秘体操を取り入れ、ヨーグルトや食物繊維の多い食材を献立に組んでいる。		
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。	基本は、毎日15時～18時に誰でも入浴できるようにしているが、この時間帯以外でも希望があれば入浴できる。	ホームでは、毎日の入浴が行われていることで、入浴の回数等の希望や身体状態等に合わせた取り組みが行われている。また、入浴の時間についても朝から夕方まで対応することで、入浴を拒む方等の際にも柔軟に対応する取り組みが行われている。	
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。	在宅時に使用していた馴染みの家具や布団で寝ていただいている。お昼寝も自由に行うことができる。		
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。	年に1回薬のテストを行っている。 服薬介助時、毎回薬の名前を確認してチェックしている。		
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。	担当者がその人に合った外出、外食の計画をし、マンツーマンで時間を設けて出かけている。		
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。	同窓会への参加、演劇への付添等、ご家族様の協力のもと外出している。	周辺への散歩や買い物等に出かけており、日常的に外出できるように取り組んでいる。また、季節に合わせた外出行事や喫茶、食事の他にも、家族にも参加を呼び掛けた外出行事や市内の他の介護事業所の行事に出かける交流も行われている。	

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。	現在常にお金を所持している方はいないが、外出等で、お金を使えるよう、ほしいものなどを聞いて使う機会を作っている。		
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。	携帯電話で自由にご家族様と連絡をとっている方がいる。そうでない方は、希望に応じて、職員がご家族様に連絡を取り、代わって頂いている。年賀状を毎年ご家族様へ出している。		
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。	季節感のある掲示を心がけている。ソファの配置は、見守りやすい配置にせず、くつろぎやすい配置にしている。	ホーム内はゆったりとした空間が確保され、ホーム内の複数の場所にソファを配置することで、利用者が好みの場所で過ごすことができる配慮が行われている。また、リビングや通路の壁には、季節感にも配慮した飾り付け等が行われている。	
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。	利用者様の好みにより、食事席を考えている。食事以外では、玄関、ホール、キッチンのソファを3か所配置し、お好きな場所で選んで過ごせている。		
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。	カーテン以外全て馴染みのもの、好みのものをご家族様に準備していただいている。ご自分で作った作品等も飾っている。	居室には、利用者の入居前からの使い慣れた物が持ち込まれたり、家族との写真や好みの物等が飾られている。また、利用者により畳マットを敷いて布団で寝起きている方もあり、入居前からの生活習慣にも配慮している。	
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。	一人ひとりのできることを把握し、自ら行っていたりできるように、洗濯物がホールからみえたり、キッチンの出入りがしやすいよう工夫している。		