

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	2394500041		
法人名	社会福祉法人かなえ福祉会		
事業所名	グループホーム すないの家 尾張旭 ききょう		
所在地	尾張旭市柏井町弥栄256-1		
自己評価作成日	令和 6年 1月 28日	評価結果市町村受理日	令和7年4月24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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=2394500041-00&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7年2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)】

ユニットで季節に応じた行事内容を話し合い、一人ひとりが楽しかったと思ってもらえるように努めている。

お誕生日にはその方のやりたい事や食べたい物などを聞き取り、実現できるようにしている。

今までは満足に外出レクリエーションが行えていなかったが、利用者のつづきから実践できるようになってきている。

また日頃から一人ひとりに合った考えを尊重し日常生活上で実践する事で満足感を得られるように努めている。

ユニットのベランダで夏野菜の栽培にも挑戦し、トマトやきゅうりの収穫をして皆と一緒に食べたりした。

【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)】

当ホームは、複数の介護事業所と併設していることで、利用者の様々なニーズに合わせた支援が行われている。利用者が事業所間で生活場所を移行することも可能であり、利用者の円滑な生活場所の移行にもつながっている。感染症問題が長期化したことで、外部の方との交流が制限されていたが、検討を重ねながら制限の緩和が行われており、家族をはじめとする外部の方との交流を再開する取り組みが行われている。地域の方との交流についても交流を再開しており、事業所内につくられている交流スペースの活用も行いながら、保育園との交流が行われている。また、ホーム独自の取り組みとして、毎日の食事の提供について、ホームのキッチンを活用した取り組みを増やしており、利用者もできることに参加しながら、日常生活の中で楽しみにつなげる取り組みが行われている。

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) ※コロナ禍の為、対応不可	○	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、安心して暮らせている (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。	法人と事業所それぞれに理念が掲げられている。 法人理念は事務所で、事業所理念は各自の社員証に挟んでおり、理念に基づいて職員一人ひとりが目標設定をしており、随時確認できるようになっている。	運営法人の基本理念及びホーム独自の理念がつくられており、日常の支援を通じて、理念の共有と実践が図られている。また、職員一人ひとりが個人目標を考え、理念の実践につなげる取り組みも行われている。		
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。	近くにある保育園との交流を行い、定期的 にふれあいの場を設けている。 また以前は短期大学の実習生を受け入れたりして外部との交流を図っている。	地域の方との交流については、併設事業所とも連携しながら行われており、地域の方にホームを知ってもらう機会をつくっている。外部の方との制限を緩和したこともあり、地域の保育園との交流を再開する取り組みが行われている。	併設事業所とも連携しながら、地域の方との交流を徐々に再開している段階でもあり、今後に向けて、地域の方との交流の機会が増え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。	必要があれば施設にていつでも相談ができるように体制を作っている。 また説明のみ聞かれる方も見える為、話を聞く事で施設での生活に対して安心感を持たせられるように相談援助を行っている。			
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。	市の取り決めにより3ヶ月に1回会議の場を設けている。 会議では施設での取り組み内容を説明したり、質疑応答の時間を設け、家族や外部の声も拾えるように心掛けています。	会議については、併設事業所とも連携しながら対面方式で行われており、会議の関係者に事業所全体の運営状況の報告が行われている。また、会議に市職員の参加も得られており、定期的な情報交換等の機会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に取り組んでいる。	不明点などは連絡をしたり直接市役所に出向いて確認をしている。また市役所からも案内事があれば随時メールにて頂いている。	市担当部署や地域包括支援センターとの連携等については、併設事業所を含めて行われており、ホームの運営への反映につながっている。また、市で行われている研修会等にホームからも参加する機会もつくっている。		
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。	入居前の契約時に身体拘束をしない事も説明し了承頂いている。 また定期的に委員会や勉強会を行う事により、身体拘束の重要性を確認し、全職員に共有をしている。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、職員間で連携した利用者の見守りが行われている。また、併設事業所とも連携しながら身体拘束に関する委員会や職員研修を実施しており、職員の振り返りや注意喚起等につなげている。		
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。	身体拘束同様、委員会や勉強会を定期的に行い、重要性を確認している。 またユニットで困っている事例があれば施設全体で話す機会を設け、解決に向けて話し合いを行っている。			

1 / 8

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。	現在は成年後見制度を利用されている方はいない。市役所より勉強会などの案内がある為、可能な限り参加をするようにしている。		
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。	改定時は都度同意書を作成し確認して頂き署名を頂いている。 また不明な点があれば電話や面会時に対応できるように体制づくりをしている。		
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。	電話連絡や面会時に日頃の様子をお伝えすることでまずはお互いが話しやすい環境作りに努め、利用者や家族等に安心感を与えるように努めている。	家族との交流については、制限の緩和が行われたことで、交流の機会にもつながっている。利用者や家族からの要望等については、管理者が対応し、内容に合わせて施設長に報告している。毎月の便りの他にもホームページを通じた情報発信が行われている。	
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。	施設長や管理者がユニットリーダー会議で代表してユニットリーダーに困り事を聞く事はもちろん、日ごろからユニットを廻る際に他職員にも意見を聞く機会を設けている。	定期的な職員会議や日常的な情報交換等を通じて職員から出された意見等を管理者が把握し、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、管理者による定期的な職員面談が行われており、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。	施設長や管理者が都度職員の声を聞く事でお互いが話しやすい環境が作れるようにしている。 法人全体でも風通しの良い施設になるように日頃からコミュニケーションを主としている。		
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。	職員一人ひとりの力量を理解・把握する事でその人にあった研修に参加してもらい、スキルアップに繋げている。		
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。	短期入所生活介護が併設してある為、外部の介護支援専門員や地域包括支援との交流があり、そこでネットワークや勉強会などの情報の共有に努めている。		

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。	入居前に情報を確認し、その方にあった対応方法を検討している。入居後は本人が困っている事や不安な事がないか確認をし、安心感を得る様に心掛けている。		
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。	入居前の情報にて家族のニーズや生活状況を把握し、実践にあたっている。入居後は面会時等に家族等が困った事がないか随時話の中で確認ができるようにしている。		
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。	本人や家族が今必要としている支援を普段の様子や傾聴の中で見極めユニットで随時話し合いをし、実践にあたっている。		
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。	介護をするにあたり、本人ができる事・困難な事を見極めたり、必要なニーズと一緒に生活していく上で随時確認している。		
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。	面会時などに出来る限りで日頃の様子やレクリエーション時の写真を見て頂く事でグループホームでの共同生活状況を伝えている。面会時は居室にご案内し、本人と家族の時間を大切に過ごして頂くよう配慮をしている。		
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。	昔働いていた時の同僚の方や友人が面会に来られる事があった為、今後も継続的に関わりを持っていただけるように生活状況を伝えている。	利用者の中には電話等も活用しながら入居前からの関係を継続する等、馴染みの方との継続にもつなげている。また、家族との外出も行われており、喫茶や食事等の他にも身内の方の法事等に出かける方もあり、家族と過ごす機会にもつながっている。	
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。	気の合う方同士は近くに席を配置するのはもちろんだが、問題があればすぐに席替えなどを行い、それぞれが良い関係づくりが継続でき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。	必要時はサービス終了後でも相談援助ができるように日頃から声を掛けたり、関係性の継続作りに努めている。		
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。	都度、本人に暮らしに関しての意向を確認するように努めている。それをもとに計画書を作成したり、日常生活に生かせるようにしている。	職員間で利用者に関する意向等の把握を行い、申し送り等を通じて職員間で情報の共有が行われている。また、定期的なカンファレンスが行われており、利用者や家族の意向等の検討を行い、日常の支援に反映す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。	本人に話の中から汲み取るのはもちろん、家族にも馴染みのものや趣味・嗜好など聞き出し、その情報をもとに日常会話を広げられるように繋げている。		
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。	一人ひとりのペースに合わせてお手伝いさせて頂く事を大切にしている。 自分でできる事は行って頂く等の残存機能の維持にも気を付けて対応している。		
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。	月に1度のモニタリング会議にて一人ひとりの現状の課題を洗い出し、解決方向へ向けた話し合いを行っている。必要であれば介護計画の見直しの検討も行っている。	介護計画については、6か月を基本に見直しが行われており、利用者の状態変化等に合わせた対応が行われている。また、日常的にも利用者に関する変化等の情報を共有し、定期的なモニタリングにつなげる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。	職員同士でこまめにコミュニケーションを取り、気づきや工夫を共有できるように努めている。 また少しでも異変があれば介護記録や申し送りを行うように施設全体で決まっている。		
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。	日頃のつぶやきなどから本人の気づきを拾い上げる様にしている。 また状態に変化が見られる時など柔軟な対応に取り組むようにしているが、実践まで時間が掛かっている為、今後の課題ではある。		

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
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。	地域資源を有効活用できるようにフラワーアレンジメントや保育園児との交流、ハンドマッサージなどのあらゆるボランティアの方を招きメリハリのある暮らしが提供できるように努めている。		
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し、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。	本人や家族が希望された場合、往診医のみではなく他の外来の病院へ受診ができるように援助している。	協力医との定期的及び随時の医療面での連携が行われており、受診支援等にも対応しながら、利用者の健康状態に合わせた医療面での支援につなげている。また、協力医療機関の看護師や併設事業所の看護師との医療面での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。	利用者の体調に変化が生じた場合は併設特養看護師や訪問看護師に相談ができるような体制になっている。必要時は往診医にも24時間連絡ができるような体制である。		
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。	入院時に関しても病院のケースワーカーとの連絡にて状態確認を行っている。退院の目途が立った際も状態確認をする事で退院時にスムーズに再入居できるようにしている。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方について、事前にご家族と話し合い、意向を確認している。最期までその人らしい生活を送っていただく為の支援として各部署や家族とも密に話し合いを行うように心掛けている。	身体状態が重い方もホームでの生活を継続できるような支援体制がつくられており、協力医との連携を行いながら、ホームでの看取り支援も行われている。利用者の段階に合わせた家族との話し合いを重ね、ホームで支援可能な内容の確認が行われている。	ホームでは、段階的に看取り支援に対応できるように体制の整備を行っている。利用者や家族の意向もあり、ホームの継続的な取り組みに期待したい。
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。	随時、施設にあるマニュアルを確認したり、定期的な研修・勉強会を行い、スキルアップに努めている。		
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。	利用者にも協力をいただき様々な想定訓練を行っている。施設が地域の避難所となっている為、地域との連携も今後は必要となってくる。	年2回の避難訓練を併設事業所と合同で訓練を実施し、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。備蓄品については、各事業所のユニットで確保している。また、地域の福祉避難所でもあり、地域の方との連携にも取り組んでいる。	感染症問題が長期化したことで、地域の方との交流が中断した状況が続いている。今後に向けて、地域の方との協力関係が深ま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。	声掛けする際は言葉を選んで声を掛ける様にしている。その時々でその方の想いや考えを尊重して対応する事を心掛けている。	利用者に対する対応や言葉遣い等については、管理者からも職員への注意喚起等を行う等、意識向上につなげている。また、対応が困難な方についても、職員間での検討や医療面での連携を行いながら、利用者の尊重につなげる対応につなげている。	
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。	何かをする際や何かを頼む際など、職員が一方的に誘導するような声掛けではなく、本人の意見をしっかりと聞いた上で援助をしている。		
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し、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。	できるだけ本人の希望に沿って対応を心掛けている。一日の始まりの際は一緒に何をするのかというのを考えて行動に移している。		
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。	衣服はできるだけ自己決定ができるように援助している。男性は髭剃り、女性はネイルなど身だしなみには気を付けておしゃれを楽しめるような支援をしている。		
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。	毎日食事の準備や後片付けを行う事で一緒に生活をしているという実感に浸って頂いている。嗜好品などがあればご家族に頼んだり、移動販売で購入をしたりしている。	食事については、併設事業所の厨房から提供されているが、ホームのキッチンを活用した食事やおやつ作りの機会を増やしており、利用者もできることに参加している。また、厨房とも連携しながら、利用者の身体状態に合わせた食事形態の対応も行われている。	
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。	食事量や水分量を毎日把握する事で利用者一人ひとりの健康状態の観察に繋がるよう努めている。量が少ない方に関しては嗜好品などをご家族に確認し、持参してもらうように依頼もしている。		
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。	食後に口腔ケアをしている。手伝いが必要な方は手伝いをするのはもちろん、ご自分でできる方に関しても声掛けや確認をする事で口腔機能維持に努めている。		

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
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握する事で失敗の減少ができるようにしている。たとえおむつを使用している方でもトイレに行きたいという思いがあれば都度トイレにて排泄して頂いている。	排泄に関する記録については、電子記録の他にも紙面にも残しており、職員間で情報を共有し、一人ひとりに合わせた支援につなげている。居室内にトイレが設置されていることで、利用者に合わせてトイレの場所が分かるような工夫も行われている。	
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。	毎日排便チェックを行う事で便秘などの早期発見に努めている。必要であれば下剤などを使用するが、水分摂取の促しや乳酸菌の入った物を摂取して頂く事で便秘予防に努めている。		
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。	同性での援助を希望される方にはそのようにしたり、その時に入浴を拒まれる方に関しては時間や日にちを調整したりと臨機応変に努めている。	利用者が週2回の入浴ができるように支援が行われており、入浴を拒む方への対応の他にも、入浴の回数についても意向等に合わせた対応も可能である。また、浴室に特殊浴槽等が設置されており、利用者の身体状態に合わせた入浴の支援も行われている。	
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。	日中の様子を観察し、必要があれば休憩時間を作ったり、夜間眠れない時は傾聴したり、お茶を提供して安心感を得た状態で休息を促している。		
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。	職員一人ひとりが薬の情報を確認し、利用者一人ひとりの健康状態の把握に努めている。必要があれば訪問看護師や往診医に相談し、指示を頂いている。		
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。	その方々の好みを日常生活会話から汲み取り、一人ひとりに合った楽しみを持っていただくように援助している。		
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。	誕生日などの特別な日に合わせ、利用者のしたい事や行きたい所などを聞き、外出している。日頃の散歩などの外出に関してはなかなか実践できていない為、今後の課題ではある。	徐々に利用者の外出の機会が増えており、ホームからも公園等に出かける支援が行われている。また、利用者の希望等にも合わせた外出支援も行われており、利用者が中には外食に出かける等、徐々に外出の機会が増えている。	

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
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。	希望があればお金を所持したり自由に使えるようにしている。 またユニット内でも話し合いのもと、安全に保管できるようにしている。		
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。	携帯電話を所持している方に関しては使用方法などを職員と一緒に確認した上でやり取りをしたり、写真を撮って送ったりしている。他の方でも電話をしたいという希望があれば随時対応している。		
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。	冬には加湿器を使用したりと湿度の設定には気を付けている。テレビの音量にも気を配ったり、動線上に物がなければ確認をしたりしている。ユニットには季節感を感じて頂く為に季節ごとに装飾も変えている。	リビングは限られた広さとなっているが、玄関や浴室がリビングから離れた場所にあることで、外出が困難な時期も利用者の歩行訓練等の機会にもつながっている。リビングの壁面には利用者の作品等の掲示を行う等、アットホームな雰囲気づくりが行われている。	
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。	仲の良い方同士が気兼ねなくお話ができるように席の配置の工夫に努めている。フロアにはソファを置き、ゆっくりとくつろいでいただけるように環境作りに努めている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	居室の家具などは本人や家族と一緒に配置している。 また家で使っていたものを持って来て頂く事で安心感を得られるようにしている。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせながら家具類や好みの物等の持ち込みが行われており、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、ベッドが備え付けとなっており、トイレや洗面台の位置に合わせたベッドの配置も行われている。	
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。	個々の能力を見極めて、できることを行ってもらい、生活しているという実感を得られるように支援している。		