

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	2372501417		
法人名	株式会社パートナーシップ		
事業所名	グループホーム暖楽家 ユニット1		
所在地	愛知県春日井市堀ノ内町2丁目16番地18		
自己評価作成日	令和4年11月30日	評価結果市町村受理日	令和5年3月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2372501417-00&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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	令和4年12月20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"> ・コロナ過で外食等出掛けれないので行事食は利用者さんに食べたいものを確認し提供できるように努めている。 ・コロナの状況をもつつ「買い物が行きたい」と訴えがあった場合はコンビニに買い物に出かけられるよう対応している。 ・運営方針の利用者主体・自己決定を尊重して対応できるようにカンファレンスで話し合い実施できるように努めている。

【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)】

<p>ホームの基本理念には、利用者主体及び利用者により自己決定の尊重の他にも、介護計画に基づいた支援を行うことが掲げられている。職員間で利用者一人ひとりの思いや意向等の把握を行いながら、日常の支援につなげる取り組みが行われている。感染症問題が続いていることで利用者の外出が困難な状況が続いているが、ホームでは、利用者の個別外出を実施する取り組みが行われており、利用者の意向が日常生活の中で実現できるような支援が行われている。また、運営法人の関連事業所との連携を深める取り組みが行われており、両事業所との合同の行事を実施しながら、利用者の外出や職員間の交流の機会につなげている。当ホームの管理者については、関連事業所から異動していることで、両事業所の職員との面談を行う等の役割も担っており、事業所間の連携にもつなげている。</p>
--

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 3. 利用者の1/3くらい 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。	法人の基本理念を支援の指針として、事業者理念は新規入職時にオリエンテーションを行い伝え、事業者内に掲示している。また、研修等を通じて理念の共有と実践に努めている。	運営法人の基本理念を職員による支援の基本に考えながら、ホーム内への掲示が行われている。利用者主体と個別ケアを目指した内容を掲げながら、日常の支援につなげるように、職員への働きかけが行われている。	
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。	コロナ禍の為外出等が出来ていなく地域との交流が出来ていない。	感染症問題が続いている状況でもあり、地域の方との交流が困難になっているが、回覧板等を通じて情報交換が行われている。また、ホームで地域の方から差し入れが行われており、可能な範囲で交流が行われている。	地域の方との交流が困難な状況が続いているが、感染症の状況をみながら、交流の再開につなが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。	娯楽室を地域のサロンなどの集いの場として利用して頂けるようにしていたがコロナ禍の為現在は行ってない。		
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。	地域包括支援センター、民生委員、家族の参加により、ホームでの生活が潤うように意見を聞き、地域のイベント等の情報を提供してもらっていたがコロナ禍の為現在は文面での案内を送っている。	会議については、書面による実施が続いており、会議の関係者に書面を通じて運営状況等の報告が行われている。今年度から、会議の書類を家族にも送付しており、運営状況等を確認してもらい、意見等を出してもらい取り組みが行われている。	書面による実施が続いていることもあり、今後の感染症の状況をみながら会議の再開につながることを期待したい。
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。	相談事項があれば市役所に出向いたりして連携を密にし、サービスの質の向上に取り組んでいる。また、介護相談員の派遣も受けている。	市内の介護事業所が集まる連絡会に当ホームも協力する取り組みが行われており、関係機関も含めた情報交換の機会につなげている。また、市の介護相談員を通じた情報交換等も行われており、ホームの運営に反映する取り組みが行われている。	
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。	玄関の施錠はしていないが、安全の確保のため、やむを得なくフロア入り口のみ施錠している。利用者の希望があれば、開錠している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者の状況等をみながらホームの外に出る等の対応が行われている。また、関連事業所とも連携しながら身体拘束に関する検討を実施したり、定期的な職員研修を行い、振り返りにつなげている。	
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。	職員が専門職としての自覚を持つよう研修等を行い、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。	実際に制度を活用している。 講習会・研修会に参加し、常に最新の情報を収集している。		
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。	契約時には契約書・重要事項説明書・パンフレット等を用意し、双方が書類を確認しながら十分な説明と話し合いを行い、理解・納得してから署名・押印していただいている。		
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。	運営推進会議や家族会にてホームへの要望、提案など話を伺う機会を設けている。直接話を頂けない場合などは玄関に意見箱を設置している。	家族との交流が困難な状況が続いているが、可能な範囲で家族との交流の機会をつくる取り組みが行われている。ホームで独自のアンケートを実施する等、家族からの要望等の把握につなげている。また、毎月のホーム便りの作成も行われている。	
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。	各フロアにて毎月カンファレンスを行い職員の意見を聞きまた、必要に応じて時間外でも席を設け相談に乗れるような体制を整えている。	毎月の職員会議や日常的な情報交換等を通じて管理者が把握した職員からの意見等は、運営法人にも報告し、業務改善等につなげている。また、ホーム長である管理者の他にも副ホーム長をつくり、職員との意見交換等を行いながら職員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。	代表者は現場管理者およびその上司から現状報告を受け適切に処遇改善に努めている。		
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。	社内研修は外部の講師を依頼することもあり、勉強会を行っている。新人職員には内外の研修などにも参加を促している。		
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。	春日井市施設事業者連絡会に参加し、各施設との交流に努めている。また、同法人のグループホームと交流する機会を持ち相互訪問の活動を通じ質の向上に努めていく。		

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。	入居前には、必ず現場の職員も同行し面談を行い、要望・不安等は十分把握し、その方の生活、人柄をアセスメントしたうえで情報をカンファレンスにて全員で共有している。		
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。	入居の相談は先方を訪問したりや来所時の見学してもらい家族の意見、疑問を拝聴し制度やサービスについて丁寧に説明し納得、不安の解消に努めている。		
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。	家族の不安・要望を把握して、ホームとして出来ること・出来ないことを十分話し合い、納得していただけるよう時間をかけている。 時には利用していたサービス事業者からも情報を得て、継続的な支援が出来るように努めている。		
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。	職員も利用者と同じ時間、空間を共有する者同士として利用者のその時々のおもいや考えに寄り添い、共感し、支え合うことで信頼を得ることに努めている。		
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。	ホームでは家族と情報交換しながら、随時、利用者の様子をホームの新聞、電話等でお伝えし、家族の思いを十分受け止め信頼関係がより深くなるように努めている。		
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。	利用者がそれまで馴染みだった人達との関係を継続できるように訪問を受けたりして関係が継続できるように支援するように努めていたがコロナ禍の為現在は制限をしている。	外部の方との交流が困難な状況が続いているが、入居前からの関係の方が訪問する等、可能な範囲で交流を継続している。家族との外出についても、行きつけの美容院を継続している方や身内の方の葬儀に出かける方等、交流の機会がつけられている。	
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。	職員は利用者1人ひとりの個性・性格を把握し、利用者同士の関係性を理解しながら役割を分担したりして、お互いに支えあえるよう見守りしながら支援している。日々の家事やレクを通し交流の場を作っている。		

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。	契約関係が終了し退去される方に対しても相談窓口として気軽に相談相手となりますと伝えている。		
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。	利用者1人ひとりの希望、要望を日常生活のかかわりの中で把握できるように努めている。意思疎通の困難な方は家族から情報を得るとともに日々の言動から本人の望みを探り、職員間で情報を共有している。	職員全員で利用者に関する把握が行われており、申し送り等を通じて、職員間での情報の共有が行われている。また、毎月のカンファレンスを実施しており、利用者や家族の意向等を検討し、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。	ホームでは利用者又は家族から情報を聞き取りアセスメントを作成し、利用者の過去の生活歴・人間関係を把握し職員間で共有している。		
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。	1人ひとりの生活リズムを把握し、また利用者の過去の生活習慣を尊重しホーム内で出来ること出来ないことを利用者・家族に理解してもらいながら支援している。		
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1回のカンファレンスを行い、利用者・家族の要望、日常生活の中での課題等を常に職員が観察し話し合い、毎月モニタリングを行うことによって、よりよいケアが行えるように介護計画作成に活かしている。	介護計画は利用者の状態変化等にも合わせて、6か月～1年での見直しが行われている。日常的にも、介護計画の内容に合わせた介護記録を残し、職員間で分担しながら変化等を確認し、毎月のモニタリングの実施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。	日常的なケアの記録は個別ファイルにしており、職員は必ず目を通し、申し送り時には申し送りノートにて引き継ぐようにし情報を共有している。問題点を把握しながら介護計画にも活かしている。		
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。	利用者個々の要望に応じて時には介護保険外のサービスも利用する事を含め利用者の通院・外出・外泊など、家族と協力し柔軟に支援している。		

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。	近隣の神社や公園に散歩で出掛け外気浴を行っている。歩いて行ける範囲にある喫茶店でお茶を頂いたり、コンビニで買い物をしたりして地域資源を活用していたがコロナ禍の為現在は動向を見ながら対応している。		
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。	ホームの協力医の医師の健康管理を行っているが利用者が個々に希望する医療機関に受診できるよう対応している。通院時、必要に応じ介護タクシー等も対応できるように支援体制を整えている。	協力医との医療面での連携が行われており、現状、全員の方が協力医をかかりつけ医としている。受診については、家族による支援を基本としているが、職員による支援も行われている。また、協力医療機関の看護師との医療面で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。	日常健康管理として週1回、協力医療機関から訪問看護を受け協力関係を築いている。24時間対応である。		
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。	入院時には介護サマリーを入院先に報告し病院で安心して過ごせるようにしている。病院の医師と早期退院に向けた取り組みをし、退院時にスムーズに受け入れられるように指示を受けている。		
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。	重度化した場合でも本人・家族の希望を聞き、医療関係者と連携をとりながら対応できるようにしている。職員間においてはケア体制を確認しながら行っている。	身体状態の重い方もホームでの生活を継続することが可能であるが、現状は、利用者の段階にも合わせて医療機関等への移行支援が行われている。協力医との連携が行われていることもあり、利用者や家族の意向等には対応が可能としている。	
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。	急変時のマニュアルを作成し、協力医療機関の医師の指示にて対応している。AEDを設置している。		
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。	年2回、避難訓練を実施している。また日常的に消火器の設置場所の確認、毎日の火気関係自主チェック表をつけ徹底している。地域住民にも協力を呼びかけ、日常的に注意して頂けるようお願いしている。	年2回の避難訓練を実施しており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認等も行われている。水害が想定される地域でもあり、建物の2階に上がる訓練も行われている。また、備蓄品の確保の他にも発電機の設置も行われており、停電対策につなげている。	感染症問題が続いていることで、近隣の方との交流が困難になっていることもあるため、感染症の状況もみながら、ホームの継続的な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。	個人のプライバシーに配慮したケアが出来るよう会議等の時間を利用し勉強会を開き個人の自尊心、羞恥心について理解を深めることに努めている。	基本理念にも利用者主体で自己決定を尊重することを掲げており、職員による利用者への対応等につなげている。利用者の意向等にも合わせながら化粧の支援を行う等、利用者を尊重した支援が行われている。また、職員の接遇に関する研修も実施している。	
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。	職員が一方向的に決めるのではなく、いくつかの選択肢を用意し、そこから本人の意志で決めることが出来るように取り組んでいる。		
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人ひとりの生活リズムに合わせ、その日の体調に配慮しながら、決して日々の定型的なタイムスケジュールに捕らわれない個別ケアに取り組んでいる。		
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。	身だしなみは本人の好みに合わせて行える様に支援している。洋服などの買物と一緒に行き本人で選んでいただくこともある。また訪問理容を利用し本人の望む髪型になるように取り組んでいる。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備として料理の盛り付け、配膳、下膳に食後の後片付けなど出来るだけ利用者と共に行うようにしている。また、感染予防の為食前に手指やテーブルの消毒も行っている。	食事については、外部業者も活用しながら提供が行われており、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。利用者の好みや嗜好等にも対応した食事の提供や季節等にも合わせた行事食の取り組み等、利用者の楽しみにつなげている。	
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。	栄養バランスを考えた食事を提供している。嚥下機能が衰えて来た時はやわらか食を提供し、食事量、水分摂取量も記録している。食事の好みを把握しているものの、個人で嗜好品を用意している利用者もいる。		
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、職員が口腔ケアチェックを行いチェック表に記入し口腔内の清潔保持に努めている。介助を必要とする利用者には職員が支援している。		

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。	できる限りトイレで排泄できるように、1人ひとりの排泄パターン・時間を考えながらトイレ誘導しているし、リハパンチェックも行っている。	利用者の排泄記録を残し、申し送り等を通じて職員間で情報を共有し、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。トイレでの排泄を基本に考えながら職員2名での対応等、支援内容の検討が行われている。排泄に関する医療面での連携も行われている。	
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。	適切な排便が分かるようにチェック表を利用し個々の排便リズムになるように食事、水分、運動等を考慮し各人にあった働きかけをしている。		
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。	個々の入浴希望に沿えるよう曜日と順番の変更は可能な限り本人の希望を取り入れるようにして、入浴を楽しんでいただいている。	利用者が1日おきの週3～4回の入浴ができるように支援が行われており、入浴を拒む方にも声かけを行いながら、定期的な入浴につなげている。また、利用者の身体状態にも合わせた職員2名で移乗を行う対応も行われている。	
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。	利用者が日中は活動し夜間良眠できるように、利用者1人ひとりの1日の生活リズムを把握している。時には適時休息をとれるように努めている。		
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。	協力医療機関・薬剤師の指導の下、薬剤の理解と安全な服薬介助を身に付け、また体調変化の把握について職員間で共通の情報共有に努めている。		
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。	今までの生活歴や日々の生活から、利用者1人ひとりの得意なこと、興味があることを把握し、張り合いのある生活が送れるように、役割を分担して率先して行っていただいているようにしている。		
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。	日常、散歩に出かけたり買物や喫茶店等に出かけることで、気分転換や季節感を味わっていただいたりしている。年間行事として車を使った外出も企画している。	利用者の外出が困難な状況が続いているが、ホームでは、感染症対策を行いながら個別外出を実施しており、近隣のコンビニに出かける支援が行われている。季節等にも合わせた初詣や花見等に出かける機会もつづられている。	ホームでも様々な支援が行なわれている、利用者の外出の機会が限られた範囲となっていることもあるため、今後の状況もみながら、利用者の外出の機会が増え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
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。	個々で管理が可能な方には買物に出かけたり喫茶店に行ったりした際、ご自身の財布から支払うことにより安心感を得ていただき社会性の維持を図っている。		
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。	本人からの希望があれば個別に対応、支援している。また携帯電話も相手方に支障が出ない限り、保有することも可能です。		
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。	利用者が今過ごしている場所が落ち着いて生活できる場所であると思えるように、日常過ごすホール・食堂に家具や備品を設置し、季節感が味わえる壁飾りにも工夫している。	ホーム内は広めの空間がつくられている他にも、食事を行う場所と普段過ごしている場所を話していることで、メリハリのある生活の実現にもつながっている。また、リビングの壁面には、利用者の写真を掲示する等、アットホームな雰囲気づくりも行われている。	
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。	ソファの位置等を配慮し個人の休める空間や仲の良い方同士で過ごせるように工夫している。また、家族や来客との語らいの場としても提供できるように自由に配置換えも可能。		
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。	入居の際にはできる限り長年使用した家具、雑貨や趣味の作品、思い出のアルバム等を持ってきていただき、従来の生活環境を変えないように促している。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた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、居室内にベッドが備え付けとなっており、現状、全員の方がベッドで生活している。	
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。	ホームでは利用者の自立を促すことができるようキッチン・浴室・トイレ・エレベーター・ホールなど生活空間をバリアフリーにし安全な環境整備に取り組み、危険や事故防止の為にモニターカメラも設置している。		