（別紙4）　　平成　29　年度

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	2391000078		
法人名	有限会社　ネクストサプライ		
事業所名	グループホーム　名古屋荒子の家		
所在地	愛知県名古屋市中川区荒子一丁目41番地		
自己評価作成日	平成29年12月　4日	評価結果市町村受理日	平成30年　5月　9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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2391000078-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社　中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市緑区左京山104番地　加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成29年12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）】

閑静な住宅街に佇む小規模多機能型居宅介護と併設のグループホームである。
一人ひとりへの対応を大切に、敬意の気持ちを持って優しく接している。
職員本位の介護にならず、利用者の立場に立つ介護を行っている。また、一人ひとりが、出来ることを継続して行えるように、支援している。
利用者様とご家族様との今までの関係の継続を支え、事業所からご家族には常に報告・又連絡を取り、信頼関係を築き上げている。
体調の変化・転倒の防止にも最善の注意を払って看護師、主治医と連携を取り、入院への回避を努力している。

【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）】

共有空間や各居室、浴室、トイレに至るまで清掃が行き届き、清潔で誰もが居心地の良さを感じられるホームである。「衛生管理を大切にしている」との管理者の言葉通りである。
利用者がコンビニへの外出やゴミ捨て、買い物、回覧板を隣に持っていく等、外出の機会を創造している。適切な外出支援を行うことにより、利用者の笑顔が増え、ホーム内での人間関係が良好になった。利用者同士が互いに声を掛け合う場面が多く、「ご飯食べた？」、「美味しかったね」等、グループホーム本来の家族的な共同生活の基本ができている。
利用者本位の支援を優先し、機能維持と健やかな生活の保持のための支援ができている。「管理者が居なくても回る施設にしたい」との言葉通り、ユニットリーダーへの権限移譲も推進している。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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拡がったり深まり、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
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
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

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	グループの理念に基づき、『地域の中で高齢者の暮らしを支えていく』という概念を言葉にしている。職員にも常に意識して介護にあたって頂く様指導しています。	法人理念に加え、全員がホーム独自の理念に目を通してハンコを押し、相互確認をしている。利用者のためになると信じ、「ただいま」、「おかえり」を家族として言い合える関係づくりを目指している。	
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	散歩などの外出時には、積極的に近隣の方へ声を掛けるようにしています。また、地域のお祭りや町内清掃にも可能な限りで参加しています。	公園へ散歩に行き、母親や子供と会話をしている。町内会に加入し、回覧板は利用者が次に回し、掃除に参加して自然な付き合いをしている。各種のボランティアの受け入れを検討しており、地域は更に近くなる。	
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	認知症の方への理解を深めて頂くため、積極的に地域の清掃活動に参加したり、近所のスーパーへ利用者様と買い物に行くなど、触れ合う機会を設けています。		
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	2ヶ月に1度ホームにて運営推進会議を開催しています。ホームの現状や行事を報告したり、地域行事の確認、また参加メンバーと意見交換をし、サービスの向上に努めている。	地域包括支援センターの都合に合わせている為、家族の参加が少ないが、利用者やグループホーム職員は毎回参加している。家族の参加を増やすための方策を考えている。	
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	区役所の生活保護担当者と密に連絡をとり、相談したりとアドバイスを受けている。	生活保護受給者を多数受け入れている為、区の担当者が定期的にホームを訪問している。「認知症カフェ」の開催を地域包括支援センターから打診されており、検討・準備中である。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	マニュアルを閲覧しやすい場所に置き、身体拘束を行わないケアに努めている。また身体拘束についての研修も定期的に行っている。玄関は施錠しているが、利用者様の状態に合わせ、出入りを自由に行っている。	身体拘束なしを基本とし、法人内研修を受けカンファレンスにて復習をしている。防犯対策で玄関は施錠し、夜間はシャッターと施錠である。利用者が外出を希望する場合は柔軟に応じている。スピーチロックについての学びが実践に結び付かないことがある。	下膳しようとする利用者に対し、「やっちゃダメでしょ！」と職員が行動を制止する場面があった。やろうと思う気持ちを挫く声掛けを行わない様に、再度の話し合いを行い、実践に結び付けることを期待したい。
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注意を払い、防止に努めている	虐待を根絶するために、毎週朝礼時に虐待防止について検討したり、高齢者虐待防止マニュアルを基に、定期的に研修を行なっている。利用者様の心身の些細な変化にも十分注意を払い、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	制度の利用については必要に応じて見極め判断している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居時の説明に加え、加算や改定が生じる際は、必ず説明をし同意を得ている。また具体的な事例をとおして、分かり易くご理解いただけるように考慮している。		
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	ご家族様には来設時、(利用者様)ご本人様へのケアについて意見･希望を伺い、介護の実践･ケアプランに反映させている。	家族からの要望があれば速やかに対処する事とし、管理者に結果報告をしている。「ホームと家族との意見の相違がある」との管理者の言葉があった。管理者は、誤解が生まれない工夫・方法を考えている。	ホーム便りを作成する等し、利用者の様子を写真付きで細かく伝えることから始め、ホームの姿勢や取り組みを理解してもらうことが大切と考える。
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	職員会議、カンファレンスにおいて意見･提案を聞く機会を設けている。また、日頃より職員が意見を出しやすい職場の雰囲気作りに努めている。	ユニットリーダーが意見を職員から聞き入れ、管理者に伝えて対応を行っている。職員会議やカンファレンスでも、職員意見を収集している。	
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	職員の資格取得に向けた支援を行い、取得後は、職場で活かせるような労働環境づくりをしています。また、入居率に対して、手当などもある為、向上心を持ちつづけ働くことができる。		
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	入社時の研修をはじめ、毎月行われる法定者研修・管理者研修・再教育指導研修・相互評価研修・集中研修・人材育成研修・交換留学研修があり、介護職員等の質的向上を図る為の機会を設けている。外部研修へは積極的にに参加できる。		
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	関連事業所が近隣では中川区に2施設、熱田区に1施設あり、情報交換しながら相互がより良いサービスが提供できるよう、取組んでいる。		

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
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	ご家族様からの情報収集に加え、本人様の話に傾聴し、環境の変化も考慮に入れながら、職員全員が情報を共有し介護に当り、関係作りに努めている。		
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	実調の段階でご家族様の困っていることや、利用にいたった経過をお聞きし、ホームでできることご家族が継続して出来ることを協力しながら常に現状を把握しながらご家庭での介護も支援している。		
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	実調の段階でまず、ご家族様との信頼関係を築き、一番要望していることから解決にあたり、ご家族の継続した支援も範疇に入れながらケアプランを作成･実施していく。地域との連携も段階的に考慮に入れていく。		
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	プライバシーの保護･本人様の生活そのものを尊重し、無理強いせず、一緒に生活できるようその時その時の本人様の心情を尊重し、関わっている。		
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	利用されるまでの心労を癒し、ご家族様の負担軽減を継続しながら、常に事業所だけの介護にならず少し距離をおきながらも、家族に関わっていただくよう支援している。		
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	利用者様の友人･隣人の訪問は積極的に受け入れ、なじみの人との交流に関して話を聞き、当事業所以外の関係の継続を見守るようにしている。	働いている家族が多いことから訪問者は少ないが、家族の足が遠のかない様に連絡を密にしている。ホームの準備として、友人等にも遊びに来てもらいたいと考え、訪問しやすい環境を整えている。	
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	一人ひとりの生活時間の中で、関わりあえる時間を提供し、閉じこもり傾向のある方にも自然に、共有できる安らぎの時間を持っていただけるよう働きかけをしている。		

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	当事業所終了後も生活の変化によりご家族様の対応で大変なことがないか、サービスの内容が変わったことでご家族様が満足されているか電話で確認し、相談にものっている。		
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	些細な発言でも気に留めたことを職員が、情報を共有し、ご家族の意見も参考にご本人様の希望･意向の把握に努めている。	利用者の動作や表情、行動パターンから意向を読み取っている。上から話しかけるのではなく、目線を同じ位置に合わせて話をすることを徹底している。意向を大切にした支援を継続している。	
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	利用開始時にご家族様に情報提供表にご記入いただき、生活･仕事歴･嗜好について把握している。これまでのサービス経過についても実調にて確認している。		
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	介護職員が一人ひとりについての詳細記録に変化･過ごし方･心身状態について、記し職員が情報の共有に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	詳細記録を参照にカンファレンスを開き、ご本人様の現状に即した介計画を立案するとともにご家族の意見を反映させ吟味しながら介護計画を作成している。	面会時に説明を行っているが、家族との話し合いが不十分で、不満を持っている家族があるのが現状である。意向の汲み取りが反映されているが、目標や支援内容への落とし込みが乏しい介護計画があった。	「お菓子が食べたい」利用者に、血糖値が高い事を理由に“無し”にするのではなく、代用できるもの、利用者が納得できる事など、もう一歩掘り下げた介護計画を作成して欲しい。
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	介護詳細記録に日々の記録をし、カンファレンスで問題提起・見直しなどに役立てている。		
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、その時々に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	現状の把握に努め、生活や体調の変化に合わせ、個別の対応ができるような介護計画を作成している。		

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	地域行事へ積極的に参加し、地域の住民の方々と交流を図っている。		
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	主治医の1カ月に2回の往診時には本人の生活状況も理解していただくよう努め、利用者様と主治医のコミュニケーションが円滑にできるよう取り計らっている。バイタルの測定値・体調の変化も常に報告している。	月2回の協力医による往診と、看護師の定期的な訪問がある。薬剤師とも信頼関係が構築されており、服薬指導や相談に応じている。職員の安心感もあり、利用者の健康管理の支援体制を構築している。	
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	入浴時の身体観察やバイタル･排便等の様子を看護師に伝え相談し、主治医往診時に伝え指示を仰いでいる。		
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。	入院した病院へ治療経過を確認しに伺い、事業所での受け入れ可能状態などご家族様の希望もとり入れた相談をしている。		
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	重度化した場合の他事業所利用の可能性などご家族様と話し合い、当事業所で可能なこと･不可能なことをきちんと伝え、今後の応について前もって話し合っている。	現在は、原則看取りを行わないことを家族に説明している。今後は、利用者・家族の意向を確認し、主治医の協力も得て、ホームでの看取りを行える環境を整備することを考えている。	
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	救急車への情報提供書の記入を事前に行い、緊急時に迅速な対応が出来るようにしている。緊急時のマニュアルを把握し、緊急時に備えている。		
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回の総合訓練(のうち1回は夜間想定)年1回の水害訓練(河川氾濫、津波想定)にて避難訓練を行っています。また、近隣の方には荒子の家を一時避難場所として必要な場合は提供している。避難訓練の際には、消防署の担当職員からも指示を頂いています。	消防署が避難訓練に参加し、時々様子を見に来て利用者の人数や様子を確認している。津波や水害、火災、地震に備えて訓練を行い、災害時には地域の避難場所として、住民を受け入れる準備をしている。	

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
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	プライバシーの保護に留意しながら、人として敬意を払いながら一人ひとりに利用者様に応じた声掛けを行っている。	名前の呼び方を家族・利用者に確認し、介護計画に書き込んで全職員が共有している。失禁時の声のかけ方やノックを忘れない様に研修を重ね、利用者の尊厳を守ることを心がけている。	
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	利用者様の話を傾聴しながら、信頼を持ってお話いただけるよう接し、利用者様ががどうし　たいのかを言えるよう対応している。		
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	その日の状態に合わせた対応を心がけ、それにより職員側も臨機応変に業務の変更ができるよう柔軟に対応できるようにしている。		
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	利用者様の好みの洋服を把握し、季節にあったおしゃれが出来るように努めている。また2ヶ月に一度訪問理美容の利用を提供している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	年に1回嗜好調査を行い、利用者様の嗜好を基に、メニューを考慮している。また、食事作りや、盛り付け、食器の片付けなど出来る利用者様には行っていただいている。食事に関しては、ゆっくりでも自分で食べれるように食器など工夫し、常に心がけ支援している。	利用者の嗜好を把握し、食事の形態や盛り付けにも工夫し、食べる事を楽しんでもらえる様に工夫している。利用者同士が「美味しかった？」、「全部食べられたね。」と、家族同様の声を掛け合っていた。	
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	糖尿の方や慢性心不全など主治医の指示に従うと同時にご家族の方から嗜好についても情報を戴き、職員全員が情報を共有し、一人ひとりに合わせて食事･水分が調整できるよう心がけている。		
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、全員に口腔ケアをおこなっている。誤嚥性肺炎にも気をつけ、義歯の状態も常に観察し訪問歯科との連携をとり口腔ケアの指示もしていただいている。		

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	必要に応じて排泄チェック表にて管理しながら利用者様が自立で排泄行為ができるよう定期的なトイレ誘導も個別対応し、指示や見守りを中心に支援している。	自立している利用者が多いが、時間やタイミングを見て声を掛けている。職員により声掛けの声の大きさや、見守り、ノックをしなかったりと支援のレベルに個人差があった。	支援の質の向上の第一歩は、職員の支援のレベルを揃えること(標準化)。職員の研修を行い、知識、技術の向上と理解を深め、適切な支援が行えることを期待する。
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	下剤に頼らず、廃用性症候群など便秘への影響についても看護師を交えて相談し、定期的に排便があるよう管理している。食事のバランス・水分摂取量にも気をつけている。		
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	利用者様の希望があれば、毎日入浴を提供しています。入浴を断る利用者様もいますが時間を開けて声をかけたり、声掛けを工夫し入浴していただけるよう努めている。	大きな浴室があり、交代で週3回順番に入浴している。残念ながら、職員不足の為に時間等の希望に添うことは難しいが、利用者が清潔でいられるように確認しながら支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	自由に居室で休んだり寝ていただくことが可能であるが、夜間にぐっすり寝ていただけるように、なるべく日中はリビングで楽しんでいただけるような配慮もしている。		
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	個人別の薬管理表に記入し、管理･把握している。ひとりひとりがきちんと服薬できるよう飲み込みまで確認し、副作用や体調などの変化についてもこまめに主治医･看護師に報告し指示を受けている。		
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	ご家族様から生活歴･仕事歴について、情報提供していただき、それをもとにレクや家事を提供し、役割を持った生活を過せるよう支援している。		
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	一人ひとりの体調に合わせ希望を聞き散歩に行くようにしている。また個別支援として利用者様が行きたいところ喫茶店やレストランに行くなど外出支援に力を入れている。	毎日のように気温や体調と相談し、散歩や外気浴を行っている。個別の外出支援にも力を入れ、利用者の希望を聞き取り、ストレスを感じさせない環境を作り上げた。結果、利用者同士の人間関係が非常に良くなった。	

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	お金は施設にて管理しているが、希望があれば、ご家族様同意の上、利用者様本人が金銭を管理する場合もある。また、個人の買い物の際は一緒に買い物へ行き自分で支払を行えるよう支援をしている。		
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	いつでも電話できるように携帯の所持も了解している。又、利用者からの希望で手紙や電話の通信にも協力している。		
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	掃除･整頓は生活環境において清潔が保たれるよう日常的に注意をはらっている。混乱を招くようなものは排除し、壁は利用者の方の作成した暖かみのある作品で装飾し、季節感を醸し出すよう配慮している。	広くて明るい雰囲気の居間で、気の合った利用者同士が和やかに談笑し合っている。書画や利用者の写真、季節が感じられる作品も掲示されている。ホーム内は、職員の努力により清潔に保たれている。	
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	共有空間でも利用者様が思い思いに過ごせるよう、その場に合わせた空間作りに対応している。居室は利用者様全員が自由に出入りでき、利用者同士が他の部屋へ訪問し談笑することもある。		
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	契約時に居室には利用者様が落ち着いて過ごせるように、今まで部屋で使っていたものなど持ってきていただき、自分の部屋だと認識していただけるようご家族様に協力していただいている。	居室には馴染み物の持ち込みが多く、昼は居間でみんなで過ごし、夜は居室でテレビを見たりと、一人ひとりの生活が大切にされている。どの居室も、プライバシーに配慮した空間が保たれている。	
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	トイレなどわかりやすくし、ひとりでも行けるような配慮をしている。また何がどこにあるかをわかり易く配置している。薬品等は手が届かない場所に保管している。居室の環境整備も毎日行っている。		