

### 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	2372400495		
法人名	医療法人宏友会		
事業所名	ふれあいハウス ふれあいハウス I		
所在地	愛知県半田市乙川吉野町67番地		
自己評価作成日	2019.11.25	評価結果市町村受理日	令和2年3月3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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2372400495-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2372400495-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

**【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1年12月17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)】**

健康管理及び異常の早期発見が施設内に看護職員や理学療法士が常駐しているのしつかり行えています。どちらかという介護度の高い方が多いのですがご家族の希望があれば人生の最後の時までをしつかりお世話させていただきます。家族会を含めて行事などでは全利用者様を対象として家族様をお誘いして食事外出をするなど日々の生活の中に季節を取り入れながら取り組みをしています。ホーム理念である「穏やかな」を基本に、利用者様の声を大切にしてその思いに応えることが出来るようにしています。

**【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)】**

ホームはデイサービスと併設して運営していることで、デイサービスと連携した支援が行われている。デイサービスとの合同の行事を行いながら、両事業所で利用者の交流が行われており、利用者の中にはデイサービスからグループホームに生活場所を移行した方もいる。利用者にとっては、同じ事業所の職員による円滑な移行にもつながっている。毎日の食事については、デイサービスの厨房の職員と連携しながら提供されており、利用者の身体状態に合わせた様々な食事形態の提供が行われている。また、ホームの運営母体が医療機関であることで、医療面での定期的及び随時の医療面での支援が行われており、利用者の健康状態等にも合わせた柔軟な対応にもつながっている。身体状態の重い方もホームでの生活を継続しており、職員間で連携しながら利用者に合わせて支援が行われている。

**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ます (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、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	フロアの目のつくところに掲示に常に意識できるようにしている。入職時オリエンテーション時や会議の際、折に触れ理念の目指すことの意味を伝えている。	運営法人の基本理念をホームの支援の基本に考え、職員間で理念を唱和する等の取り組みが行われている。また、ホームでも独自の理念がつけられている他にも、職員が年2回の目標をつくる取り組みが行われている。	
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。	運営推進会議に民生委員に参加していただいたり、地域の方と交流が持てるようにしている。利用者様が生活していた圏域へ訪れそこでの交流を大切にしている	地域の方との交流については、ホーム建物1階に併設しているデイサービスと連携しながら行われており、デイサービスとの合同の行事が行われている。また、地域の小学校との交流が行われており、地域貢献等の機会にもつながっている。	
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。	機会あるごとにボランティアの方達に来ていただき認知症について理解してもらうようにしている。地域の方たちの交流の場に参加し情報の発信にも努めている。		
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。	会議で出た意見はスタッフ間で共有し日々のサービスに活かせるように取り組んでいる。資料については、誰でも参照出来るようにしている。	会議の際には、毎回、多くの家族の参加が得られており、家族にホームの運営状況を知ってもらう機会につなげている。また、市担当部署の職員が毎回出席しており、定期的な情報交換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。	こまめに担当者を訪問し連絡を取り合ったり、半田市主催の会議には参加し情報の共有を図っている。	市担当部署とは、ホームの運営状況等を毎月報告しており、定期的な情報交換の機会につなげている。市で行われている行事等への参加の取り組みや、運営法人で「ゆう学会」の取り組みが行われており、市担当部署との交流の機会にもつながっている。	
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。	毎月開催される「ふれあい会議」において身体的拘束について話している。現在、ホーム内ではそのようなケアはしていない。記録についても、議事録に記載している。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、利用者がフロア内を自由に移動できるように職員間で連携した見守りが行われている。また、専門の「ふれあい会議」を通じた、身体拘束に関する毎月の現状確認や定期的な職員研修も行われている。	
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。	研修にも参加し内容を共有するように努めている。また観察を密にし全身の観察も含め虐待を見過ごさないようにしている。		

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
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。	研修に参加し必要な内容については情報を共有している。		
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。	ゆっくりわかりやすい説明を心がけて理解していただけるように努めている。分からないことはいつでも聞いてもらえるように声掛けをして不安や疑問の解決に努めている。		
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。	面会時にこまめに声をかけ状況をお伝えし、ご意見や要望を聞けるようにしている。また電話連絡も行いなんでも言い合える関係づくりを心がけ運営の参考にしている。	ホームで家族会の取り組みが行われており、多くの家族との交流が行われている。家族からの要望等には、内容にも合わせながらホーム長と管理者で対応が行われている。また、運営推進会議を通じた、定期的な書面による情報提供が行われている。	
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。	定期的な会議や毎日行われる全体朝礼や申し送りなどで意見を出し合い問題解決に向けて取り組んでいる。	毎月の職員会議の他にも、毎日の申し送りの時間を通じた情報交換が行われており、職員からの意見等をホームの運営に反映する取り組みが行われている。また、年2回の職員面談の機会がつけられており、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。	年に2度、個人面談を必ず行っている。法人で共通した実行計画書を記入してもらい個人目標を設定し振り返り評価している。定期的に行う面談以外にも必要であれば適時、面談を取り入れ職員の悩みを聞くようにしている。		
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。	法人内外の研修をたくさん受けてもらえるように機会を作り勤務で参加できない職員の為にも復命し内容の理解を共有できるようにしている。アセッサーの取り組みも行っている。		
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。	法人内外で交流する機会をもち職員が順次参加できるように取り組んでいる。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	情報をしっかり収集し何が困っているのか不安なのかニーズは何なのか本人や取り巻く家族や関係する方達から把握するように努め本人の心身の安定が得られるようにしている。		
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。	こまめに声かけしよく話を聞くように努め情報を得るようにしている。一番、何を必要としているのかまた、何が一番困っているのその都度聞くように努めている。		
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。	話をよく聞きどのような支援が一番必要なのか相談し、より良い必要なサービスが選択できるようにしている。利用者様の「言葉」を大事にしている。		
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。	本人が何を望んでいるのか、今何が出来るのか、可能性はどうなのか職員間で情報を共有し、皆が同じように関われるように努め過剰介護にならないようにしている。他人以上身内未満の関係づくりを心がけている。		
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。	面会時や家族会、運営推進会議、電話連絡などで今の心身の状況をお伝えし、信頼される関係づくりに努力している。		
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。	本人を取り巻く大切な方たちが訪問しやすい施設になるよう配慮し、くつろげる環境になるように努力している。また、こちらからその利用者様達が暮らしていた生活圏へ出かけていきそこであった生活を忘れてしまわないようにしている。	利用者の入居前からの関係の方がホームに訪問して利用者と交流したり、ホームの支援で馴染みの場所へ外出する取り組みが行われている。また、家族との外出も行われており、利用者の中には遠方へ出かけている方もいる。	
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。	一人一人の個性や特徴をふまえて席を配慮したり、職員が間に入り良い関係が築けるように努力している。		

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。	必要時電話や訪問し相談に乗る体制を作って支援に努めている。		
<b>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</b>					
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。	今までどのように暮らし生きてきたのか日々の生活の中での利用者様の声に耳を傾け情報を集めるとともにご家族に聞き取りながら本人の思いや考え方を把握するように努めている。	利用者全員で利用者に関する把握に取り組んでおり、日常的な情報交換等を行いながら、職員間で利用者の意向等を共有している。また、毎月のカンファレンスが行われており、利用者の意向等を日常の支援につなげる取り組みも行われている。	
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。	ご本人を取り巻く方達(これまでの受けてきたサービス関係者含む)から聞き取れるように努めている。		
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。	きめ細かく些細なことも観察し情報を共有するように努めている。日々の生活の中で行われるレクリエーションなどの中から利用者様の持っている能力を見極め出来ることを見つけていっている。		
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。	定期的なミーティングやご家族への聞き取りにより今の状態に即した介護計画作成に努めている。	介護計画を1年で見直しを行い、利用者の変化等に合わせた取り組みが行われている。モニタリングについては、3か月で実施しており、介護計画の見直しにつなげている。また、日常的にも介護計画に合わせた記録にも取り組んでいる。	
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。	情報を共有しながら問題意識を常に持ち、日々の介護に実践し、その積み重ねが介護計画にも反映されるようにしている。		
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。	ご家族の希望やご本人の状況によりどういうサービスが一番適切なのか意識して柔軟に考えるようにしている。		

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。	半田市内の地域資源を把握するように研修に参加したり広報も確認しながら取り組んでいる。		
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。	往診には必要時やご家族の希望があればいつでも同席していただいたり、専門医やほかの医療機関への紹介もさせていただいている。	運営母体が医療機関による医療面での支援が行われているが、他の医療機関との連携も行われており、利用者の健康状態に合わせた支援が行われている。今までのかかりつけ医を継続している方もいる。また、関連の訪問看護と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。	定期的な会議の場では医療面について何か問題があれば看護職も参加し、協力を仰いでいる。また、必要に応じて法人内の訪問看護部門に協力を仰ぎ連携をしている。		
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。	病院関係者とは常に連携し、情報を得たり相談が出来る体制づくりにしている。		
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。	入居契約時にハウスでの看取りの体制や重症化した時はどこまで支援が出来るのか説明させていただき、必要時医師からも説明し理解していただいている。運営推進会議や家族会においても話題にし、考えていただく機会づくりをしている。	身体状態が重い方もホームでの生活を継続しており、医療面での支援を行いながら、利用者の看取り支援も行われている。利用者の身体状態等の段階に合わせた話し合いを行い、利用者、家族の意向等に合わせた支援につなげている。	
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。	定期的に研修や勉強会を開催し、どの職員もきちんと対応が出来るように取り組んでいる。		
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。	定期的な訓練を実施し、半田市の避難訓練の情報も得るようにしている。	年2回の避難訓練については、夜間を想定した訓練や通報装置の確認が行われている。非常災害に関するデイスサービスの職員との連携も行われている。また、ホーム建物の2階の収納庫に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームには、身体状態が重い方が生活していることもあり、利用者の避難誘導に困難も予測される。併設のデイスサービスとの合同訓練の継続等、ホームの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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	接遇研修や認知症の方への関わり方の研修参加も含め、常にさせていただくという謙虚な気持ちを持ち、人生の先輩である方たちにどうかかわればよいのか互いに注意しあいながら対応に努めている。	運営法人の「職員心得三カ条」を職員による利用者への支援の基本と考え、「させていただく」と姿勢で対応するように注意喚起等が行われている。また、運営法人を通じて接遇に関する職員研修が行われており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	日々の関わりやきめ細かい観察から、ご本人の思いや何を望まれているのか把握するように努めている。利用者様から聞こえる「声」に対しては職員間で共有出来るようにカルテに記入し連携を図っている。		
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。	大まかな日課は決まっているが、ご本人のペースを大事に柔軟に対応するように心がけている。		
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。	ご本人の希望や好みを聞きながら対応している。定期的な理容も心がけている。起床時は、基本であるが必ず整容に努めるようにしている。		
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。	季節に応じた食事や行事食、少しでもおいしく召し上がっていただけるように工夫をしながら出来る部分でのお手伝いをしてもらっている。	食事については、外部業者により調理された食事であるが、デイサービスの厨房とも連携しながら、利用者の身体状態等に合わせた食事の提供が行われている。ソフト食等の特別食の提供も行われている。また、「おたのしみメニュー」の取り組みも行われている。	
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。	きめ細かく観察し、必要な栄養がとれているのか看護職や栄養士も含め支援している。必要時水分チェックも行っている。		
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。	声を掛け合い適切に口腔内の清潔が維持できるように支援している。		

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
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。	排泄チェック表に基づき、一人一人の排泄パターンや尿意や便意の有無も含め把握し、適切な排泄支援が出来るように努めている。	利用者全員の排泄状態を表にまとめ、日常的に職員間で情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。また、排泄に関する医療面での情報も職員間で共有しながら、トイレでの排泄が継続できるように支援が行われている。	
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。	排便の状況を把握し、腹圧のかけやすい姿勢や腹部マッサージ、看護職との連携で適切に排便が出来るように支援している。		
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。	大筋の入浴日は決まっているが、一人一人の状況に応じて時間や入浴場所は柔軟に対応している。	ホーム内の浴室に制約があり、身体状態の重い利用者にも対応した入浴設備が設置されたデイサービスの浴室での入浴が行われている。週2回の入浴が行われているが、ホームの浴室でも利用者の状況等に合わせた随時の対応が行われている。	
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。	今まで使用していた好みの寝具を持ってきていただいたり、快適な安眠が得られる環境づくりを支援している。		
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。	看護職や薬剤師と連携をとりながら、薬についての正しい知識を持ったうえで服薬が支援出来るように努めている。		
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。	ご本人を取り巻く方たちから情報を得るようにし、一人一人の把握に努めている。		
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。	近隣のショッピングセンターへの買い物も含め、定期的な外出を心がけ、ご家族へも声をかけ一緒にいただくこともある。また、その方々が暮らしていた近隣へ訪問し、そこでの外出も大切にしている。	ホームでは、季節や天候等に合わせた外出が行われている他にも、利用者の意向等に合わせた個別の外出支援も行われている。また、ホームの近隣にショッピングセンターがあることで、利用者の外出の機会にもつながっている。	



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
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。	外出先で支払いに関わっていただくようにしている。		
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。	自由に手紙のやり取りはしていただいている。電話はご希望時には職員が見守りながらかけていただいている。		
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。	季節に応じた雰囲気作りや空間作りにつとめて、快適で安全な場所になるようにしている。	ホーム内は広い空間が確保されており、採光にも優れていることで、利用者が毎日の生活をゆったりと過ごすことができる生活環境がつけられている。また、リビングや通路の壁面には、季節感にも配慮した飾り付けや利用者の作品等が掲示されている。	
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。	席の配慮をしながら思い思いにストレスのない時間が過ごせるように心がけている。		
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。	ご家族に協力していただきながら、ご本人のそばにおいておくことで心の癒しや安心が得られるような部屋作りを心がけている。	居室には、ホームの設備として家具類が設置されていることもあり、家具類の持ち込みがなくても生活することができる。利用者や家族の意向に合わせた好みの物や馴染みの品々の持ち込みが行われており、利用者が過ごしやすい居室がつけられている。	
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。	安全をまず第一に、快適な環境になるようにしている。過剰介護にならないようお一人お一人の心身の状態の把握に努め、少しでも自分の出来ることを維持できるように支援させていただいている。		