

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	4270202494		
法人名	有限会社 グループホームカナリアの家		
事業所名	カナリアの家ファミリア		
所在地	長崎県佐世保市白岳町1398-8		
自己評価作成日	令和元年 11月11日	評価結果市町村受理日	令和2年1月14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/42/index.php
----------	---

【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 ローカルネット日本評価支援機構
所在地	長崎県島原市南柏野町3118-1
訪問調査日	令和元年12月11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)】

自分で出来ることを1つでも減らさないよう心がけ、入居者の思いを1つでも多く汲み取れるよう努めている。家族とのつながりを重視している。また、一緒に働く職員にとっても働きやすい環境づくり、信頼関係が築けるよう力を入れている。

【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)】

当ホームでは入居者のニーズに応えることができるよう入居者及び家族とのコミュニケーションに努め、良好な関係を築くよう取り組んでいる。ホームの関連事業所として診療所があり、ホーム協力医による週1回の往診に加え入居者の状態に変化があった場合には随時医療を受けられるよう体制を構築している。今年度の敬老会では入居者それぞれに表彰状を渡したりホームの菜園で栽培した芋を食卓に並べたりするなど、入居者の楽しみへと繋げている。食事は職員による手づくりで入居者と職員が同じテーブルで同じ食事を摂っている。ホームでは働きやすい職場づくりを目指しており、管理者・新人職員を含めた職員間のコミュニケーションも円滑に行われ、代表者への相談もしやすい環境が整っている。新管理者体制となって1年が経過し、今後、新管理者の指揮のもと独自性のある取り組みに益々期待が持てるホームと言える。

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)	○	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

ユニット名 カナリアの家ファミリア

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、事務所に運営理念をかがげいつでも確認できるようになっている。一年毎の目標をリビングにかかげている。目標は持ち回りになっている。	ホームでは運営理念をホーム内に掲げいつでも確認できるようにし、職員間での共有を図っている。毎年12月には各職員が理念をもとに立てた年間目標について振り返りを行い、次年の新たな目標設定に活かしている。	
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	自治会に参加しており、敬老会や防火訓練の際には声をかけ積極的に参加して頂いている。	ホームは自治会に加入し、敬老会などのイベント開催時には近隣の地域住民にも声を掛け、交流の場へと繋げている。また、防災訓練実施時には自治会副会長の参加があるほか、出初式の際には地元消防団が「まとい」を持ってホームへ訪れるなど、地域との協力関係の構築に努めている。	
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	運営推進会議などを通して認知症の人の理解や支援の方法をお話している。		
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	運営推進会議が地域の方との交流の一部となっており敬老会や防火訓練の参加のきっかけとなっている。	入居者家族・地域住民(民生委員)・地域包括支援センター職員・有識者・ホーム職員による構成で、2か月毎に運営推進会議を開催している。会議ではホーム行事や職員の研修報告などのほか、苦情やヒヤリハット・事故、身体拘束などの現状を報告し、参加者と意見交換している。	
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取り組んでいる	運営推進会議などを通して、担当者と密に連絡を取り合うよう心掛けている。また、地域包括支援センターとの繋がりも大事にしており、積極的に会議、レクリエーション等に参加している。	ホームでは居宅療養管理指導の算定や介護扶助の適用などのほか、運営上の疑問等について市の担当課と連絡を取り合っている。人材募集については社会福祉協議会を活用したり、市グループホーム連絡協議会に行政担当者を招いて意見交換会を行ったりし、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	どうしてもやむをえない場合のみ行うようにしている。その際、家族、管理者、ケアマネ、職員同士で何度も話し合いを行っている。可能な限りなくすよう努力している。運営推進会議の時にも意見をえている。	訪問調査時において、ホームでは家族への説明と同意のもと入居者1名が夜間帯のみ四点柵を実施している。また、入居者2名について見守り機器としてセンサーを夜間帯のみ使用している。ホームでは身体拘束に関する指針と同意書を整備するとともに、実施状況を運営推進会議に諮り、職員の都合になっていないか、入居者のプラスになることなのかなど振り返りながら取り組むよう努めている。	
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	施設内、外部研修に参加し日頃の日常会話や支援の時から些細な変化も見逃さないように努めている。		

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
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	権利擁護については、研修等で学ぶ機会を持ちたいが、必要性がない為活用する機会がない。		
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	契約時及び改定時には十分な説明を行い不安や疑問点が発生しないように努めている。また、いつでも尋ねていただくようお願いしている。		
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	玄関に意見箱設置や窓口を作り意見を聞く機会を設けている。運営推進会議でも意見を頂いている。	ホームでは2か月に1度「ファミリア通信」を家族へ送付し入居者個々の生活の様子を伝えるほか、家族によっては入居者の様子が分かる写真を直接スマートフォンへ送信している。管理者は家族との面会時にも意見や要望を聞くよう心掛けている。尚、直近1年間においてホームへの苦情は挙がっていない。	
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	管理者は職員会議や職員間の日常会話の中で意見や提案を聞き代表者へ伝えている。また、年に1回食事をかねて意見や提案を聞く機会を設けている。必要な時は代表者が職員と直接話をしたり聞いたりしている。	代表者は管理者を通じて日々の業務の中での課題等を把握するとともに、職員が意見を出しやすいよう日頃よりコミュニケーションを図っている。また、社会保険労務士等の専門家のアドバイスを得ながら特定処遇改善加算を取得できるよう検討している。ホームには前管理者が主任として在籍していることもあり、管理者は疑問点が生じた際などにはアドバイスを得ている。	
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	代表者は管理者を通じて職員の個々の努力・実績などを把握している。また、年2回の自己評価を行い本人の課題や努力している点を把握するよう努めている。給与水準や労働時間、労働条件など常に労務士と相談し改善に努めている。		
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	代表者は職員一人ひとりのケア向上のため、法人内外の研修を受ける機会をつくっている。職員共通の知識、技術については、会議などで身につけ学ぶ機会を設けている。資格取得についても働きながら取得できるように配慮している。		
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	管理者はグループホーム協議会を通じてネットワークを作り情報交換、サービスの質の向上、見直しを行っている。相互間で三ヶ月毎に研修を開催している。		

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
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	入居者の要望、こだわり、情報を本人、家族などから聞き取るよう努めている。入居後は環境ががらりと変化するため接する機会を増やし安心してもらえるようにしている。		
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	家族の不安や悩みを可能な限り理解し、少しでも軽減できるよう面会時などに密にコミュニケーションを図れるよう努めている。		
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	初期段階で本人の望むこと、家族の望むことを見極め対応するように心がけている。		
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	出来ることを一緒に考え、本人の持っている能力を生かしてできないことをサポートし支え合う関係に努めている。		
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	利用者を中心に家族と話題作りを行い一緒に支援するよう努めている。		
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	親戚や友人の面会、電話などの取次の中で、それと無く話題作りを行い関係づくりに努めている。	ホームへの面会には入居者の家族や知人が訪れている。職員は入居者の友人からの電話も随時取り次ぎ、馴染みの関係が途切れないよう努めている。また、他科受診の際には馴染みの関係を築いている以前ホームへの勤務経験のある介護タクシーを必要に応じて利用している。	
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	気心の知れた利用者同士は席を近くしたり、問題が起こりそうなときは見守りと声掛けを行い孤立されないように努めている。		

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	退去された後来られることはほとんどありませんが、立ち寄られたときは笑顔で対応し、お話をお聞きしています。		
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	本人の希望意向を大切にしたい支援を心がけている。困難な方は家族から性格や生活歴を聞き取り本人主体となるような関わりをもてるよう努めている。	ホームでは半年毎にアセスメントを行い、そこで得た情報をケアチェック表に記録し介護計画の見直しの際に反映している。意思の疎通が困難な方については、表情や家族からの聞き取りをもとに本人本位となるよう検討している。	
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	生活の様子や好きなことを本人や家族に聞き把握できるように努めている。日々の生活、会話などにも情報がでてくるかもしれないため努めている。		
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	一人一人の様子を観察し、職員同士情報交換を行っている。特に大事なことはノートに記入し共有に努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	3か月に1度モニタリングを行い、介護計画を検討している。毎月の職員会議で全員分の気づき変化がないか話し合っている。コメントを残し状態変化の把握に努めている。	ホーム職員による入居者毎の担当制を取っており、職員会議などで担当者から述べられる意見や気づきを介護計画の見直しの際に活かしている。サービス実施状況をケアチェック表に記号で記し、実施できていない内容については具体的な理由を記録に残している。	
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	介護計画をもとに毎日ケアチェックを行い、見直しが必要なら話し合い変更している。		
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	医療機関による週1回の往診、訪問看護を通しての日常生活や医療面での疑問を相談したりと情報交換を行っている。また、訪問歯科診療が行われている方にも同様のことを行っている。		

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
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	訪問歯科、訪問美容、病院受診や外出時の介護タクシーの利用などニーズにおいて対応している。		
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	週1回の往診や本人の状態に変化のある時などかかりつけ医に状態を報告している。適切な医療を受けられるように努めている。	ホーム協力医による週1回の往診に加え、入居者の状態に変化があった場合には随時医療を受けられるよう体制を構築している。また、歯科医の往診についても月1回ある。他科への受診については家族対応のほかに適宜介護タクシーを利用している。	
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	週1回の訪問看護や入居者の状態に変化がみられる時は担当看護師に状態を報告し情報の共有を行っている。		
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	入居者が安心して治療をうけられ、スムーズに退院後の生活ができるよう病院関係者、家族、主治医と情報交換ができるよう努めている。		
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	本人、家族の意向を十分に考慮して、主治医、訪問看護師と情報の共有を行い、必要な指示や指導を受けながら、入居者の状態に応じた介護が提供できるよう努めている。	ホームでは「重度化した場合における対応に係る指針」を整備し、主治医や訪問看護師と情報の共有を行い入居者の終末期においてもホームで対応できるよう支援に取り組んでいる。重度化や終末期における入居者や家族の意向を入居時の重要事項説明時に行うとともに、入居者の状態に応じてあらためて説明し、同意を得ることとしている。	
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	急変時にはまず主治医に連絡を取り指示を仰ぎ指示に従った行動が冷静にできるよう努めている。グループホーム協議会の研修等に参加するなど自己研鑽に努めている。		
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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。 また、火災等を未然に防ぐための対策をしている	地域の消防署での火災や自然災害時の対応に関する研修参加している。災害時の避難に関する勉強会で学んだことを情報共有している。防火訓練は年6回行っているが、水害、地震の避難訓練は行っていない。	年6回消防訓練を実施しており、地域の婦人防火クラブの方との訓練も行っている。火災通報装置には地域住民の携帯電話も登録している。ホームでは避難時における利用者情報一覧表を一冊にまとめて事務所に保管し、協力医の写真や入居者の写真のほかに処方箋・緊急連絡先・介護保険情報等の各種情報を分かりやすく記載している。	近年、増加傾向にある自然災害の被害を踏まえ、例えば防災マニュアルに準じた訓練の実施やハザードマップをあらためて確認して職員と共有するなど、自然災害に対処するための今後の取り組みに期待する。

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	生活歴、入居されてからの様子をきにかけ、一人ひとりを尊重し、プライバシーや誇りを傷つけないように言葉掛けや対応するように心がけている。	職員は入居者個々に合わせた言葉掛けや分かりやすい言葉遣いに配慮している。また、市グループホーム連絡協議会等で行われる接遇研修会に参加し、研鑽に努めている。	
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	本人がどうしたいのかを表しやすいように言葉をかけたり、言い方をかえたりして理解、自己決定できるよう努めている。		
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	日常会話の中で一人ひとりのペースを大切に心かけ、入居者やスタッフ、時間帯などで工夫し希望に少しでもそえるよう努めている。		
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	最低限の身だしなみには気を付けているが、できるだけその人らしい身だしなみにできるよう努めている。外出時には、本人、家族の意向も取り入れている。		
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	メニューをスタッフで1週間持ち回りにし、同じメニューが続かないようにしている。利用者には盛り付けなどの手伝いをしてもらっている。昼食は同じテーブルで同じ食事を食べている。既製品を使用せず手作りにこだわっている。	食事はホームのキッチンで職員が手づくりし、昼食時には入居者と職員が同じテーブルで同じ食事を摂っている。献立は週毎に職員が持ち回りで立案し、食事づくりが職員の負担とならぬよう、見守りが十分行えるよう配慮している。盛り付けやお盆拭きなど、入居者ができる範囲で手伝いをしている。	
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	食事摂取量、水分摂取量に変動がある方には記録を残している。好き嫌いにも代替品を提供するなどしている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。定期的な義歯洗浄も行っている。歯磨きティッシュも活用している。また、希望者には提携歯科の訪問歯科診療、口腔ケアを行っている。		

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	時間をみてトイレ声掛けをしたり、排泄間隔を把握し、できるだけトイレで排泄が行えるよう取り組んでいる。立位が困難な方は2名で介助を行っている。	職員はその方に応じた声掛けを行い、排泄への誘導を行っており、入居者の排泄状況を確認・記録するとともに、日中居室でポータブルトイレを使用する方など個々の排泄パターンの把握に努めている。また、排便の状態に応じて牛乳などの水分摂取や服薬など適宜対応している。	
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	食事以外でも時間で水分を提供したり、毎朝牛乳を飲んでもらっている。トイレ使用後に廊下歩行の介助も行っている。		
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	曜日、時間帯を合わせて頂いているため、なかなか希望に沿った入浴時は出来ていない。シャワー浴のみは随時行うようにしている。	ホームでは月曜及び木曜の午後1時45分から入浴時間を設定しているが、入居者の汚染時には適宜シャワー浴ができるよう支援している。管理者は曜日と時間帯を決めていることもあり、入居者の希望に沿った入浴の支援ができているのか課題と捉えている。	
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	個人の状態、家族の意向に応じて午前・午後に休息したいにしている。夜間安眠ができないことがないように働きかけを行うように心がけている。		
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	個別ファイルに最新の情報を挟むようにしている。変更時には職員共有ノートに変更点を記入し情報共有に努めている。症状の変化時は主治医に指示を仰ぐようにしている。		
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	毎日レクリエーションの時間があり、体操、歌、言葉ゲームなど行っている。また、個別に編み物をされたり、洗濯物たたみをお願いすることもある。		
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	季節、天候に応じて外出を計画しているが、体調不良や雨天などでなかなか支援が難しい。	以前は外食や花見などの機会があったが、入居者の排泄状態や食事への対応などにより現在では全体的に外出する機会が減少している。尚、入居者の状態に応じ、買い物などの入居者個別での外出支援を行っている。	

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
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	個人でお金を所持されている方はいない。		
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	手紙が届くと本人に見せ、必要に応じてスタッフが代読することもある。電話や手紙も希望があれば対応していきたいと思っている。		
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	定期的に掃除を行っているが不十分なところがある。汚染時には気づいた職員が随時行っている。季節によっては遮光カーテンをしている。天井には窓があり自然な光がさしこむようになっている。	共用空間の清掃について、ホームでは職員の勤務状況に応じて行っている。オスバン消毒液(殺菌消毒剤)によるモップ掛けを行い、感染防止に繋げている。リビングには季節の装飾があらわれ、入居者同士の関係性を配慮した座席の配置となっている。ホーム廊下には入居者への表彰状を掲示している。	
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	リビング、廊下奥にソファを設置し好きなように過ごしてもらっている。席も話が合う人を隣同士にしている。		
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	入居時に馴染みの物を持ってきてもらえるよう本人、家族にお願いしている。掃除チェック表を作成し掃除が行き届くよう努めている。	ホームでは居室への持ち込みについて特に制限を設けておらず、配偶者の写真などを持ち込んでいる入居者もいる。職員は掃除チェック表に清掃実施状況を記録し、清潔保持に努めている。また、ポータブルトイレがある居室には布で目隠しできるよう配慮している。	
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	段差のないバリアフリー作りになっている。不要なもの、リスクになるような物を極力置かないようにしている。		