

### 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	2391200264		
法人名	南医療生活協同組合		
事業所名	グループホームみんなのざいしょ		
所在地	愛知県名古屋南区鳴浜町5-10		
自己評価作成日	平成28年12月 1日	評価結果市町村受理日	平成29年10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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2391200264-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JiyosvoCd=2391200264-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	愛知県名古屋区緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成28年12月16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)】**

法人内の2つの病院との連携をすることで、医療面で不安な入居者様もご家族も安心して生活されています。毎日笑顔で過ごすことを大事にし、食べることの大好きな入居者とともに毎日食事づくりをしています。いつまでもおいしく食べられる喜びを味わっていただけるよう、今年度は口腔機能維持のための体操を同一建物3Fの歯科と連携し行なっています。お誕生日のお祝いには、ご本人さまの希望をお聞きし実現させています。災害に強い事業所づくり・防災強化のため、火災、地震を想定した訓練を行なっています。たくさんおでかけもしています。個々が役割をもった生活ができるよう、できることをやり続けられるよう支援しています。

**【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)】**

いつまでも笑顔で、自分の力で生活できるように、まずは「食」を基本に考え、同法人同ビル内の歯科科と連携し、口腔機能向上に取り組んでいる。ホームが継続するどの取り組みも、利用者の生き生きとした日常に成果を表し、「できることは自分で」の実現につなげている。また、法人介護部の打ち出す「ユマニチュード」の方針を推進し、現在は対象者1名に対し、ユマニチュードの技法を駆使して本人との信頼関係構築に努めている。認知症の対応が「あしらい」から「かわり」対応に変化する等、職員間でも目に見える達成感があり、今後は、構築した信頼関係が適切な支援提供につながるように、継続した取り組みを実践する計画がある。他人と関われなかった利用者が、表情が変わり、他人と関わられるようになる変化は、本人のみならず職員にとっても大きな喜びとなっている。

**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 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
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している (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	人権尊重、自己決定を基本に役割を実感、健康で安全に暮らす、地域とのつながりを大事にしていくことを常に意識して実践している。	法人理念に基づき、ホーム独自の理念を定め、更に個人目標に展開して浸透を図っている。管理者は個人目標の設定時から関わり、年3回個人面談の機会を設けて話し合い、達成度を評価・検証している。	
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	地域のスーパー、喫茶店など店舗を利用して顔なじみになっている。地域回覧板も途絶えてしまっていたが、再度依頼し回るようになった。	地域の行事や法人組合員活動に積極的に参加し、地域からの支援を得た双方向の交流がある。ホーム手作りのパンフレットを近隣店舗や地域の診療所に設置させてもらい、ホーム理解を推進している。	
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	班会の事業所開催や地域の運営会議に入居者と職員で参加。今後も定期的に参加していく予定。また、パンフレットを近隣スーパーに貼付させていただいた。		
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ヶ月に一度のペースで実施、家族会の報告、満足度アンケートの結果・外部評価の結果など報告をし改善に向けての話し合いの場所になっている。	隣接の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。家族代表、地域代表、地域包括支援センターが参加し、ホームの困りごとが相談できる場となっており、参加者から多様な意見を戴き、協力や支援が得られている。	
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	市との連携もとれている。運営推進会議報告は必ずしている。南区認知症地域資源マップにも登録しお問い合わせにも応じている。法令遵守に関する相談も積極的にしている。	地域包括支援センターが運営推進会議に参加しており、会議の場を通じて相談や報告を行い、連携を図っている。市には議事録を毎回提出し、事業所の現状を把握してもらえる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	玄関の施錠は夜間帯のみ、3階に歯科診療所があるため常に開放状況。入居者各居室にはカギがついているが自身で開閉できる状況。職員サイドでカギを掛けることはない。法人の身体拘束マニュアルはいつでも閲覧できる。学習会も行った。	法人が「身体拘束0宣言」を行い、拘束を一切行わない支援に取り組んでいる。社内研修にとどまらず、外部研修にも積極的に参加し、職員会議で水平展開を図り、意識を高めている。利用者の「あたりまえ」実現の支援提供を話し合い、実現につなげている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	現状虐待の事実はない。管理者が研修に参加し、職員会議で伝達講習を行なった。		

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
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	入居者に成年後見制度を利用している方がいるが、職員への学習は未実施。		
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	必ず話し合いの場を持ち 理解いただいた上で契約終了書を結んでいる。		
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	家族会を実施しご意見をいただいている。また、家族の訪問時に話している。運営推進会議で報告している。今年度は家族会においてサービス担当者会議を実施。	来訪時や電話で随時家族意見の聴き取りを行っている。年1回開催している家族会で、今年度はサービス担当者会議を兼ねて個別面談を実施している。きめ細かなサービスに家族アンケートの満足度も高い。	
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	職員会議を定期におこなっている。年2回管理者と職員の面談を行い意見をきき代表者にも意見が伝わる仕組みがある。	非常勤職員も参加した週1回のミニカンファレンス、月1回の職員会議、管理者との個人面談等々、職員意見聴取の機会が多い。管理者からも様々に問いかけ、意見交換する中で相互で考える機会を設けている。	
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	毎月の指導部会議において確認しあっている。年2回面談を行い、目標・実績の確認をしあっている。また、必要者には適宜行なっている。		
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	法人内の教育制度を利用している。制度にあてはまらない職員にも研修の案内をだし参加を促している。また、実習生の受け入れも積極的に受け入れ切磋琢磨している。今後も事業所内の学習会にも力を入れていく。		
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	法人内外で実施する学習会・研修に参加し交流をはかっている。		

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
<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	見学を必ずご本人にもしていただき、どんな場所か納得していただいてから入居していただいている。家族からの聞き取りもしている。入居後不安のある方に対してはご家族と連携をとり、無理のない程度で頻回に面会に来ていただいている		
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	意見・要望を聞いている。入居当初は、電話や訪問時に様子を伝え安心してもらっている。		
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	脳梗塞で入院後、転倒が頻回にあり法人内の介護支援事業部と連携。歩行状態や足のサイズなどみてもらい、その方に適した履物を提供。転倒リスク軽減に繋がった。		
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	日常生活の家事を一緒に行うことで、料理・昔からの慣わし、行事を職員が学ぶことが多い。生け花、裁縫など教えていただいている。お誕生日には、担当職員が中心になって希望を叶えている。		
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	普段の生活は担当職員から、細かく伝えている。クリスマス会・お正月の外泊・衣替えなど家族の出番が多くなるように支援している。家族会も開催している。家族との外出にも制限を設けていない。		
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	担当職員が中心となり、馴染みの場所などへの外出を企画している。友人などの訪問は歓迎し、関係が途切れないよう、手紙のやり取り・友人・家族からの電話にも制限はない。	馴染みの飲食店での外食、家族との小旅行、プールへ出かけての水泳と、一人ひとりの馴染みを大切に、趣味や習慣、関係が途切れぬよう支援している。誕生月に実施する個別支援で、「やりたいこと」の実現に取り組み、成果を上げている。	
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	利用者同士がよく会話している。けんかをしても一方が悪者にならないように支援している。不安を訴えるかたに寄り添う支援をしている。また、他人居者が寄り添っている場面もよく目にする。		

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
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	退去後亡くなられたかたの自宅へお線香をあげにかけた。		
<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	職員の担当制を導入、担当者中心に情報収集に努めている。計画作成にも参加してもらい、本人本位になるように検討している。毎月担当職員発行のモニタリングを家族に送付している。	利用者ごとの担当職員を中心に、日常支援の中で意向の聴き取りを行っている。聴き取った利用者の言葉を記録し、毎週のカンファレンスで話し合い、周知を図っている。	
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	ご本人からの会話やご家族からの話を伺い把握に努めている。センター方式アセスメントシートを利用して職員一同情報共有に努めている。		
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	日誌・経過記録・申し送りノートを活用して職員全員が把握できる仕組みがある。		
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	ご本人・家族の意見を聞き取り、計画をたて確認してもらっている。担当職員とのカンファを行い、計画作成にあたっている。今年度はサービス担当者会議を家族会で設定できた。	利用者の発した言葉にも注目し、カンファレンスで話し合って職員意見を集約している。家族も参加してサービス担当者会議を開催し、利用者の現状を共有して計画作成にあたっている。	
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	日誌・経過記録・申し送りノートを活用したり、会議において情報を共有し計画見直しに活かしている。24時間シートを活用している。		
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	お墓参りのための外出や入居者の望む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
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	近隣のスーパー、喫茶店を利用しなじみの関係を築いている。地域住民・友人の訪問も制限を設けず、来て頂いている。		
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	法人内のかなめ病院の定期往診をうけている。24時間対応の仕組みができています。本人の希望があれば、歯科にも受診していただいている。	医療連携でつながる同法人の訪問看護による週1回の健康管理と協力医の月1回の往診を支援している。法人内に総合病院や歯科もあり、あらゆる病状や緊急時にも連携して対応できる体制がある。	
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	法人内の訪問看護STと医療の連携ができています。24時間対応の仕組みもできており、週1回の訪問時だけではなく、随時相談できる仕組みができています。		
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。	法人内の南生協病院との連携ができており、入退院時の相談もできている。GHの環境もリハビリに伝え、ホームに戻ってこられたときに、難なく生活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	契約時に家族と話している。また、適宜話し合いの機会を設けている。医師を交えたカンファレンスの実績がある。看取りへの考えを家族に説明し、聞き取ることを家族会で実施、職員全員にイメージ化をはかっている。家族にも理解を得られている。	利用者や家族の意見を聴き取り、協力医や医療連携の訪問看護師と連携し、ホームで可能な限りの対応を方針としている。必要な時期に、医師も含めて家族と話し合い、方針を決定している。医療が受けられない事を家族に説明し、希望があれば、自然な看取りを支援している。	
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は掲示している。学習会も実施している。行方不明時の緊急対応について見直しを行い、職員全員に周知させた。		
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	運営委員の方々に依頼している。同一建物内の歯科、訪問介護ST、訪問看護STと避難訓練し、協力体制を築いている。	同じ建物内にある同法人の複数の事業所と合同で、1回は火災、1回は地震を想定して年2回避難訓練を実施している。防火シャッターの扱い方の指導を受け、各事業所の鍵の扱いも情報共有している。地域協力依頼、飲食料の備蓄推進にも進捗がある。	

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
<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	努めている。個室に入る時は、ご本人の同意を得てからにしている。今年度はユマニチュードを取り入れ、認知症対応力、接遇向上に力を入れている。	人権尊重の理念に基づき、ユマニチュードの技法を取り入れ、利用者の訴えを聴く力の向上に努めている。聴くことでの信頼関係、深く関わり合うことでさらに本人理解を深め、適切な対応につながっている。	
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	食べたいものをよくメニューに入れている。買い物の際も自分で選ぶことを大事にしている。お誕生日には、ご本人の希望を叶えている。		
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	毎日入浴したい方の対応もしている。散歩・喫茶店・買い物同行など希望に沿うようにしている。消灯時間を決めず、趣味の取り組み、テレビを見るなどその人のペースに合わせて支援している。		
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	化粧品・洋服の購入は本人とご家族、または職員が同行している。訪問美容を利用している。その日の衣類は自分で選びその人らしさを尊重している。お化粧の支援もしている。		
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	日常的に食事の準備、片付けを利用者と職員が一緒に行っている。また、入居者と同じものを一緒に食べている。利用者の食べたい、と要望のあったものをメニューに多く取り入れている。おいしいものを食べたい、と思える雰囲気を作れるよう工夫している。	利用者の希望でその日その食事のメニューを決め、買い出しから片付けまでを利用者と職員が一緒に行っている。一人ひとりの能力に合わせて可能な事を行い、利用者主導の食事作りとなっている。職員は手伝いに徹し、利用者の指示に従う微笑ましい光景がある。	
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、水分量を記録している。ご本人の好みのみものも把握している。摂取量の少ない方など、医師に相談したりしている。とろみ・ソフト食導入のかたの対応もできている。		
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	必要者には毎食後ケアを行っている。法人内の歯科との連携し、必要な方には受診やブラッシング指導を受けている。		

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	必要者の排泄パターンをつかむようにしている。トイレでの排泄を促している。夜間トイレを使う方の支援もしている。	トイレでの排泄を基本に支援している。必要に応じて時間で誘導したり、様子を察知してトイレに誘導したり、それぞれの状態に合わせた支援を実践している。カンファレンスで話し合い、自立度が低下しないよう意識を統一して支援にあたっている	
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	排便状況は毎日確認し把握に努めている。水分・食事・運動に注意し、通じ薬服用者の便状況をつかみ、医師と連携して調整している。		
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	基本毎日入浴できる状況にある。自分で1日おきと決めている方にも制限はしていない。	個々の希望に沿った入浴を支援している。回数も毎日入浴する利用者から二日おきに入浴する利用者まで頻度はまちまちで、1日平均3～4名が入浴している。清潔保持のため最低でも週2回は入浴できるように入浴管理を行っている。	
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	照明は自分で調整できるようにしている。夜間の巡視も安眠を妨げないように配慮している。		
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	薬剤師との連携がある。処方箋を個人ファイルに綴っている。チェック体制もできており職員全員が理解できている。		
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	散歩、買い物、季節に合わせた行事、コーヒーが好きな方は自由に飲むことができるようになっている。洋裁(ミシン)、絵を描くこと、抹茶、生け花の支援もしている。壁新聞をつくり楽しみが分かるようにしている。		
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	日常的に外出できる仕組みがある。その日の希望にあわせて、地域の神社にお参りに行ったり、お買い物に出かけられるように支援している。毎月遠出の企画をたてている。外出できていない方はいない。	希望があれば随時散歩や買い物に出かけ、家族外出も含め、日常的に外出できる体制がある。誕生月には個別外出を企画し、希望実現を図り、利用者や家族から喜ばれている。毎年プールへ泳ぎに行く利用者、馴染みの飲食店へ鰻を食べに行くことを楽しみにしている利用者等、事例は多い。	



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	自己管理のできる方にはしていただいている。ホームで上限を決めお預かりし、使えるように支援している。		
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	電話、手紙に制限はない。手紙のやりとり、家族への電話対応に支援している。年賀状を出す支援も行っている。		
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	入居者の友人が季節の花を飾って下さっている。7段飾りのお雛様・クリスマスツリーも飾って楽しんだ。共有空間は清潔に使えるよう配慮している。トイレは、1日3回汚染がないか点検している。職員も同じトイレを利用している。	利用者全員で手作りしたのれんをかけ、壁には毎月の利用者の様子や外出の写真を賑やかに飾り、居場所づくりに工夫している。日中はリビング兼ダイニングに全員集合し、談笑あり時には喧嘩もあり、掃除や食事作り、洗濯と家庭的な日常がある。職員が世話をするより、職員が利用者 に世話を焼かれる場面がほほえましい空間である。	
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	ひとりになれる空間は居室以外にあまりないが、ソファに座ってテレビを見たり、新聞を読んだり、利用者同士の交流も見られる。		
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	入居時に使い慣れたものの持込をお願いしている。洋服など自分のものと認識できるものを持ち込みをしていただいた。照明は自分で調整できるようにひもをつけた。自分で作ったカーテンをつけておられる方もいる。	法人の診療所を改装したホームで、居室は畳敷きあり、段差あり、部屋の広さもそれぞれの多様な造りとなっている。利用者の持ち込んだ馴染みの品も様々で、それぞれが落ち着いて過ごせる居室作りの工夫がうかがえる。	
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	居室前には、表札をだしている。トイレ前には張り紙をし迷わないようにしている。		