

### 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	4270201629		
法人名	有限会社 グループホーム カナリアの家		
事業所名	有限会社 グループホーム カナリアの家		
所在地	長崎県佐世保市日宇町649-9		
自己評価作成日	平成 30年 7月 15日	評価結果市町村受理日	平成30年10月4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.mhlw.go.jp/42/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/42/index.php</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 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	平成 30年 8月 28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)】

ホーム開設後15年目になりました。未だ開設当時から利用者様も健在です。前回の外部評価後、看取りも数回あり、職員のストレスもありましたがご家族様と寄り添った看取りができたと思っています。入居者様職員も新しい顔ぶれとなっています。それに伴い支援の形も変化がみられています。9名の利用様の介護度に差が大きく、集団でのレクレーションよりも個別介助が多くなっています。外出、買い物支援のできる方、生活全面において支援の必要な方、看取り希望の方など様々ですが、多様な、認知症の症状についてスキルアップできる様良い機会であると考えています。職員の入れ替わりもありましたが他の施設での経験を生かしてもらい、また良いものは取り入れて、より一層の明るく、過ごしやすいホームを目指して行くように考えています。(職員のストレスは直接介護に反映します。そのため職員の希望や思いを聞き職員が誇りを持って働くことが出来るホームづくりを行っています)

【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)】

入居者の超高齢化とそれに伴う家族の高齢化等が続く中、ホームの関連施設として医療機関があることは、緊急時等の体制も含め、医療と連携した対応が家族の安心感に繋がっている。施設長は地域におけるホームの存在意義に理解を深め、管理者、スタッフを尊重した働きやすい環境作りに努めている。又、管理者とスタッフ間の関係性も良好で、それぞれが理想的なホーム作りに信念を持ち、忌憚のない意見交換が行われている。ホーム開設当初からの勤務者もおり、働きやすい環境である事が窺え、この事は入居者、家族との信頼関係にも活かされている。最近では社会保険労務士の専門家によるアドバイスも受けられるようにするなど、事務面、経理面でも有意義な体制を構築し、入居者、家族、スタッフにとって安心できるホーム作りに努めている。

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

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	職員一同、運営理念を基本とし入居者様一人ひとりに適した目標を掲げて笑顔での介護に努めている。	運営理念をホールに掲示し、折々に目を通し支援に活かしている。今回、自己評価をスタッフ全員がそれぞれ意見を記入する方法を用いた事で、理念を再認識する事に繋がっている。	
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	自治会に加入している。地域の幼児園児の訪問、中学生の職場体験をうけ入れ、その際には認知症サポーター養成講座を受けて頂いている。地域開催のサロンへの参加をしている。	地域には、独居の高齢者、共働き世帯のマンションが多く、地域とのつながりを持つ為の関係作りは難しい面もあるが、自治会にも加入し民生委員や地区役員等の協力を得ている。現在、地域公民館で開催するサロンに参加する計画を立てている。	
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	クリニックの患者様や入居申し込みにみえた際に個別に悩み相談を受けることがあり、今までの経験に基づいた支援方法はなし、認知症や当ホームを理解してもらえるように努めている。		
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	運営推進会議自体の変化はないが、会議での意見やアドバイスを職員と共有し、サービスの向上に努めている。	運営推進会議では、民生委員より困り事の相談を受け、推進会議メンバーで解決策を話し合う等活発な意見交換が行われている。また、身体拘束の指針見直しについても、ホームより説明して理解を頂く等、随時のテーマも決めている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センター職員が会員となっており、地域ケア会議にも出席している。また、空床情報などの連絡をとっている。	市の担当者とは、各種報告書の提出・訪問、生活保護受給者の入居受け入れ時、更新時等で随時アドバイスを頂く等、関係性は良好である。	
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	現在、身体拘束はおこなっていない。階下へ通じる階段には転落防止の為の柵を設置し施錠しているが、ご家族様や外部の方への了解は得ている。行動制限の声掛けをしてしまった場合は職員間で注意をし改善に努めている。	身体拘束をしないケアについては、法改正を受けて身体拘束廃止の指針を見直している。運営推進会議にて理解を得ると共に、全スタッフへ資料を配布し、意識を高めている。又、センサーマットの使用方法や言葉による拘束(スピーチロック)についても具体的な説明を徹底している。	
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	虐待の発生原因を基にホーム内研修、ホーム外研修を受けている。職員は自分の精神状態を把握しコントロールするように努めているが、できない場合は他職員と交代するなどしてフォローしあえる体制をとっている。		

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
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	退去された入居者様が後見人制度を利用されていたので勉強になった。更にホーム外研修で学ぶ機会を作っていく。		
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、ご家族様と面談し、必要書類を用いて十分な説明をし、了解を得ている。		
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	面会時や電話で意見を聞く機会を設け、頂いた意見は反映させている。「支援経過記録」に記録として残している。	入居者・家族の意見、要望は、申送りノート等に記載し、スタッフ間で共有しているが、ノートに記載できない個人情報については、入居者毎に別記に記載し、対外的な資料としての意味合いも持たせている。	
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	職員が自由に意見を述べる事が出来るように時間をとり、場を設けている。特別な時間をとっているわけではないが、業務中や休憩中などに話ができ、意見を反映出来るように取り組んでいる。	スタッフの個人面談は、定期的に行われている。事例として、夜間の勤務体制について変更の要望があり、現在希望に沿った勤務体制に変更する等、前向きな検討が行われている。	
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	職員の意見や提案を聞く場を設けている。資格手当、処遇改善加算Ⅰ等取得し、勤務内での研修受講等、向上心を持って働けるようにしている。		
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	各自の力量を把握した上で職員にあった研修を受講し、報告とともにホーム内研修を行っている。		
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	グループホーム協議会に加入しており、ブロック研修に参加し、グループホーム全体研修や全体交流会が意見交換の場となっている。		



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	面談で状態意向等を伺い、初期は細かなコミュニケーションを図りながら、時間の経過とともに更に細かい情報を得て、不安や要望を聞き信頼関係を築けるように努めている。		
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	ご家族様とコミュニケーションを図り、ご家族様の思いを傾聴し、信頼してもらえるような関係作りに努めている。また、出来る限りご要望に添えられるように努めている。		
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	ご本人様の状況、状態の観察、ご家族様との情報の共有を行い、必要な支援を見極める。必要に応じ他のサービスを利用できるように対応している。		
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	家庭的な雰囲気を作り、お互いに支えあえるような関係を築いていけるように努めている。常に笑顔になれるような言葉を選んで支援している。		
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	ご家族様とコミュニケーションを図り、情報の共有を行っている。毎月の手紙と写真を同封することによって、近況報告を行っている。		
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	ご本人様のご友人、知人が気兼ねなく来訪していただき交流が出来るように努めている。(ご家族様了承の方のみ)	スタッフは、入居者にとって馴染みの美容室や衣料品店にも同行されている。入居者の状態によっては、ホームの車椅子等も活用した個別支援が行われている。	
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	入居者様一人ひとりが家庭で過ごされるように、好きなように過ごされている。入居者様同士でよく会話もされている。		

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	契約終了後もご家族様から手紙を頂いたり、定期的にホームに来られるかたもいる。その際には近況を尋ね、必要に応じて支援をしている。		
<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	常に利用者様の希望や意向を御本人様からの聞き取りにより把握している。意思表示が困難な方はご家族様の訪問時や電話により意見交換をし対応し、検討している。	終末期の入居者に対し、着脱時の本人への負担が少ない衣服を使用する等、本人本位となるよう提携医と相談した上で検討している。また、家族にも理解を得る等、常に入居者を中心とした支援に努められている。	
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	入居時に聞き取るようにしているが、その時点での全体的な把握は難しい為、面会時などを利用し度々の聞き取りや確認を行っている。		
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	申し送りノート、伝達ノートを活用して現状把握に努めている。特に気になる事項については申し送り時に強調して伝達し変化に対応している。		
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	ご本人様、ご家族様の思いを汲み取り、主治医、職員が連携をとり、話し合った上で入居者様にあった介護計画の作成に努めている。また、ご家族様の訪問時や電話での聞き取りで希望などを介護計画に反映できるように努めている。	介護計画は、短期目標・実施記録毎に番号で表示しており、日々の支援内容が明確である。モニタリングについては、担当者会議を通じて3か月ごとにプランを見直している。	
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	生活の中で気づいた表情や発言、行動を申し送りノート、個人ケースに記録しており、ケアカンファレンスの際に報告して職員間で共有している。その情報を元に介護計画の見直しを検討したり新たな実践に役立てている。		
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	その時のご本人様やご家族様の状況に対応したニーズを職員間で話し合い、ニーズに合ったサービスを提供するように努めている。		

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
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	地域での行事は介護度が重度化した方が多く以前のように参加はできないが、軽い方は地域開催のサロンへ通っている。		
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、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	ご本人様、ご家族様の要望に対し主治医と連携を取り、紹介状を作成してもらっている。また、緊急な搬送の場合や入院の場合は職員が同行している。	スタッフは受診の際には、支援記録等を持参している。週1回の提携医による往診や、歯科医の往診による口腔ケアの指導も受けている。病院受診は家族の同行が基本であるが、スタッフの同行もなされている。	
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	訪問看護師が週に一度訪問し、その際気づきは報告している。また、状態が変化した場合は速やかに報告し主治医との連携を図っている。		
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。	入院の際には、日常の生活を情報提供書以外のも担当看護師、医師に伝え、入院当初より退院時の受け入れについても話し合っている		
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、事業所です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	重度化した場合は早めにご家族様と主治医、ケアマネと今後の方針について聞き取り、延命の場合と、終末期の場合の説明を行っている。終末期を希望される方は契約書を交わし、ホーム職員を交えて方針を決めている	看取りについては、往診時に入居者の状況に応じその時期を判断している。家族も含め、看取りの対応について話し合いを行い、延命や終末期の希望を確認し同意を得ている。尚、延命希望となった場合は、提携医、家族に受入施設の検討を促している。	
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、事故の場合は主治医と連携をとっているため、速やかに対応することができる。応急処置救命救急の指導は年2回の防火防災避難訓練で受けている		
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	火災訓練は定期的に行っている。地震、水害時は避難所に移動するより、ホームにとどまる方が得策ではないかと考えている。消化訓練、避難訓練は行っているが、地域との協力は難しい。	避難訓練は年2回、昼間・夜間想定にて実施しており、1階のクリニックと合同の災害訓練も実施している。SNSを活用した家族との緊急連絡網も整備している。ガスの元栓やコンセント等日々の点検も遅出スタッフが実施している。	備蓄品は、ホーム内倉庫に準備されているが、前回提案した消費期限記載も含めた備蓄品リストの作成が望まれる。早急な対応に期待する。

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
<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	入居者の性格、タイミング、機嫌をみて、入居者にあった適切な声掛けや、その場にあった言葉を工夫して支援をしている。職員同士の伝達はプライバシーに配慮し、インシヤルで伝達することも多い。	プライバシー保護、個人の尊重等の法令遵守マニュアルを作成し、全スタッフに配布すると共に自己評価の際に意識の確認を行っている。また、入職時に個人情報保護の説明を行っており、担当責任者を選任している。	
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	表情、うなずき、その方に性格を考慮し、意思表示をくみ取っている		
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	その日の仕事の流れ、時間の制限はあるが、出来る限りその方に寄り添い笑顔を引き出せるような対応を心がけている。		
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	個性を活かし、季節に合わせた服装やその日の天気、体調を把握しそれに合う服装を促している。汚染した場合はすぐに更衣している。		
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	日頃の会話の中で好みを把握し、好き嫌いや咀嚼、嚥下機能低下により食材に限りはあるが、調理法で工夫をしたり、目からでも楽しんでもらえるように色彩にも工夫をしている。調理準備は出来る方にはお手伝いを促している。	食事のメニューは、栄養のバランスに配慮し決定している。既往症などを考慮し、同じ食材でも調理方法を変えたり、ミキサー食を作る際には、食材毎にミキサーにかける事により、色合いなどでその食材が分かるよう、手間をかけた調理が行われている。	
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	食事水分摂取量はチェック表に記録し、特に水分摂取量はしっかりと把握し対応している。個々の咀嚼、嚥下低下機能にあった形状を工夫し野菜を多く取り入れバランスの良いメニューにしている。また、疾患のある方には調理法で変更している。		
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、声掛けし自身でできない方は職員の介助を必ず行っている。定期的に歯科往信を受けている方もいる。		



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	一人ひとりの排泄チェック表に記録することで、職員がその方の排泄パターンを把握しトイレ誘導をしている。尿意便意の衰えている方もパットのみで対応し、トイレやポータブルトイレでの排泄が出来るように支援をしている。	排泄の自立支援に向け、時間軸で詳細に記録し、支援に活かしている。現在、介護度が落ちて自立に向けた支援が厳しい状況の中、出来る限り座位での支援を実践されている。	
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	乳製品、繊維質の多い食材をバランスよくメニューに取り入れ、水分は好みのものを把握して摂取していただき、歩行訓練などの声掛けをしている。排泄時の姿勢、マッサージをしているが、なお改善のない場合は便秘薬を使用している。		
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	入浴日は予定日が決まっており、午前、午後とご本人様の希望と体調に合わせ実施している。入浴日以外での失禁、発汗の場合はその都度シャワー浴で対応している。また、個浴であり、男性職員が苦手な方は女性職員で対応している。毎朝陰部臀部の清拭、下着交換で対応している	入浴は、異性介助や入浴時間の希望等に応じ、現在、個浴としたことで、スタッフにも時間的余裕が出来ている。シャンプー・リンスも個人の好みに合わせて使用している。入浴剤等の使用も検討されたが、設備の点で困難な状況である。	
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	不眠や日中の活動を通し、個々に合わせた生活のリズムを把握するように努め、ご本人様の意志を尊重し、過ごしやすいように声掛けし、ご本人様の体調をみて支援している。		
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	個人ケースに薬事表を入れており、服薬変更の支持が出た場合は申し送りノート、伝達ノートに記入し、再度夜勤者に申し送る。服薬の難しい利用者はトロミ、オブラート等を使用している。服薬時には誤薬の防止の為2名でチェックし、服薬後に更にチェックしている		
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	一人ひとりの出来ること(能力)に合わせ、計画的にレクリエーション、仕事(お手伝い)の参加、提供を行っている。		
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て、散歩、買い物等の外出を行っている。今年度より、地域のサロンに参加し交流している。家族様とドライブや外出される時は状態を説明し必要なものを準備している。	家族が同行する外出時は、車椅子の貸与と使用方法や尿取りパットの交換方法等、家族が困らないようアドバイスされている。日々の外出については、晴天時にホーム近隣への散歩、通院等随時機会を設け実践されている。	



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	居室には鍵が無いため、ホームでお小遣いを管理している。介護度の軽い方はお小遣いの残高を伝えたりお小遣い帳をみてもらい、残高が少ない場合はご家族様に連絡している。		
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	入居時に御家族様にご本人様が電話をしてもいいかを確認し良い場合はいつでも利用できる。手紙などは読み上げ、自室で管理出来る方は渡している。		
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	季節を感じられるように手作りのカレンダーやろうかの展示物を一緒に作っている。階段の出入り口窓、鏡等が不穏の原因となっている場合はカーテンで隠す等して対応している。	ホーム内は、空調設備のほか、陽射し対策でレースカーテンを使用した温度調整もなされている。臭気対策では、消臭剤の使用、日々の清掃で清潔な空間が生まれている。又、調理の音、香り、笑い声に包まれた家庭的雰囲気空間である。	
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	リビングで過ごされる時はお話好きな方同士集まって頂いたり聴力に問題がある方には様子をみながら職員が通訳に入り支援をしている。不穏になる場合も職員が間に入り対応している。		
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	入居時や入居後の様子をみながらなるべく使い慣れたものを持ってきて頂いている。タンスや時計等好みの物を置き自宅とおなじような環境づくりに努めている。	居室は、スタッフが定期的に清掃、室温管理を行い、清潔で過ごし易く、入居者の馴染みの物に包まれている。ポータブルトイレが必要な方の場合には、使用しない時間はカバーを掛けている。	
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	日常的に使うものは場所(位置)を変えない。テーブル席もなるべく変えないようにし、変更した場合は何度も説明したり混乱しないように努めている。		