

### 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	2375000375		
法人名	医療法人 名翔会		
事業所名	グループホーム 和合の家		
所在地	愛知県愛知郡東郷町大字春木字白土1-1884		
自己評価作成日	平成28年12月27日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29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)】**

緑豊かな自然に恵まれた環境の中で、「和き合あいと暮らせる家」を基本理念に入居者、職員支え合いながら生活している。老健、クリニックも併設しており車椅子の方の入浴や緊急時の対応など協力体制ができています。居室によっては洗面台や冷蔵庫トイレも完備しており、ご家族の方もゆっくりと過ごせ宿泊も可能な十分な広さがあります。

※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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375000375-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2375000375-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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)】**

広々とした敷地や静かな環境の中、介護老人保健施設と併設されていることを活かしながら、医療面での支援やデイケアでのボランティアによる行事への参加等の協力体制が得られている。明るく大きなリビングの窓からは、自然豊かな風景が広がり、四季の移り変わりを感じながら、「和き合あいと暮らせる家」という基本理念のもと、「第二の我が家」になれるような支援に取り組んでいる。居室についても広く、馴染みの使い慣れた家具類が持ち込まれてあり、自宅に住んでいたときのような環境がつけられている。職員と管理者の間で、日常的にミーティングが行われることで、細やかな情報共有につなげており、利用者一人ひとりの意向に合わせた支援に取り組んでいる。また、運営推進会議では、様々なテーマで話し合われており、ホームへの理解を深めてもらう取り組みが行われている。

**【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	平成29年1月27日		

**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。	「和き合いあいと暮らせる家」を基本理念とし、その人らしい生活を支援し、個性を尊重し、価値観を大切に、入居者の方の「第二の我が家」に慣れるよう職員は日々取り組んでいる。	開設時に、職員で作った基本理念「和き合いあいと暮らせる家」、及び基本方針をホーム入口やリビングに掲示している。職員間で日常的に共有、意識づけすることで、利用者一人ひとりに合わせた支援に取り組んでいる。	
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。	日課の散歩やなじみのスーパーに買物へ行き、地域の方と挨拶をしたりお話ししたりして交流をはかり、地域の行事などにも参加している。	民生委員の訪問があり、地域の情報を得られることで、夏祭りの行事に参加したり、地域の人たちからの差し入れ等がある。また、定期的に傾聴ボランティアや中学生の職場体験の交流も行われている。	
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。	民生委員、ボランティア、地域の方など運営推進会議に出席いただき認知症の人の支援方法や理解に向けて活かしている。毎年、地域学生の職場体験の受け入れも行っている。		
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。	長寿介護課、地域包括支援センター、民生委員、ボランティア、入居者の方に、二カ月に一度運営推進会議に出席いただき意見をもらいサービス向上に活かしている。	会議の際には、様々なテーマでの話し合いが行われており、ホームへの理解を深めてもらっている。また、民生委員やボランティアの方の参加が得られており、地域に関する情報収集や意見交換が行われている。	家族の事情等もあり、家族の出席が困難ではあるが、ホームからの働きかけを継続しながら、家族の出席者が増えていくことに期待したい。
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。	毎月発行している和合の家だよりを、長寿介護課、地域包括支援センターに持参し入居者の暮らしぶりや空き状況を報告し、いつでも相談できる関係を築けるよう取り組んでいる。	町内の介護事業所が集まる連絡会議があり、行事等の情報交換や連絡協議会での研修に参加することで、ホーム内のサービス向上に努めている。また、月1回の介護相談員の訪問があり、助言等を得られている。	
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。	普段の業務から職員同士声をかけあい、言葉や身体拘束をしないよう意識し取り組み、出入り口を施錠せず、入居者が行きたいところへ行けるよにしている。	施錠については、フロア毎に対応しているが、ホームのエレベータを利用者も動かすことができるため、日常的に職員間での見守り等の対応が行われている。また、併設の老健の研修会に参加しており、身体拘束についての理解に努めている。	
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。	内部研修などを行い、職員の意識統一をはかり虐待が見過ごされないよう注意を払い、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。	ホーム内で勉強会を行い学ぶ機会を持てるようにしている。		
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。	ご本人、ご家族に契約前に不安や疑問がないか十分話をして聞きだし、ホームでできること、できないことも説明を行い納得のうえ契約を取り交わしている。		
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。	入居者からは、普段の何気ない会話から意見や要望などないか感じとり、ご家族の訪問時に、ケアプランの説明や近況報告の際に要望などないか伺う機会を設けている。	行事の際には、家族にも案内を行っており、交流につなげている。介護計画の見直しや月1回の個別報告では、家族と面談することで意見要望を得られている。また、毎月発行の便りにより、ホーム内の様子や行事予定の報告が家族に行われている。	
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。	職員と日頃からコミュニケーションをとり、できるだけその場で提案などを聞き出せるようにしている。	管理者は、日常的に職員から意見や要望の聞き取りを行いながら、業務の改善や実践につなげている。また、日々の申し送りの時間を通じて、同時に職員ミーティングが行われており、職員全員での情報共有がなされている。	
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。	年二回人事考課評価を作成し、代表者に報告することにより勤務状況を把握している。その結果をもとに賞与や昇給に反映させている。		
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。	愛知県グループホーム連絡協議会に加入しており、経験に合わせた研修案内があり適時参加しており、研修後報告を全員に行い共有できるようにしている。		
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。	町主催の研修会に参加し、近隣の事業所と意見を交わしたり、愛知県グループホーム連絡協議会に参加し情報交換に努めている。又、近隣のグループホームと施設見学を行っている。		

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
<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。	できるだけご本人にお会いし、少しでも不安が軽減できるよう要望に耳を傾け、安心してもらえるようにしている。入居後も全職員が、記録した情報を共有し関係づくりに努めている。		
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。	これまでの生活の中でご家族が困っていたこと不安なことを十分に時間をとり情報収集を行い耳を傾け関係づくりに努めている。		
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。	見学や相談にみえた際、ホームの理念やサービスの内容など何ができてできないか説明し、ご本人ご家族と相談し話し合いケースにより他のサービスや施設の紹介など支援を行っている。		
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。	ご入居者と職員共に支え合い共存し、得意分野での力をお借りして、日々の暮らしがよりよい暮らしになるよう、みんなで支え合っている		
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。	ご家族の訪問時、日常の様子を伝え気になることや気づいたことを相談し、ご家族にも協力いただいている。		
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。	友人と一緒に喫茶店へ行かれる方や、ご家族と一緒に昔からの主治医に受診へ行かれる方もあり、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	利用者により、入居前からの関係の友人の訪問をはじめ、馴染みの喫茶店に出かけている方もいる。また、家族との外出の機会もつくられており、墓参りや外出に出かけたり、自宅へ外泊する方もいる。	
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。	入居者同士の関係がうまくいくように、職員が間に入りコミュニケーションが図れるようとりもったり、居室に訪問時、相談にのったりして支援に努めている。		

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。	ご本人、ご家族に、退去後も気軽にグループホームに訪問、相談していただくよう声かけしている。		
<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。	普段の何気ない会話や、表情や態度などから一人ひとりどうしていきたいか把握し、職員の気づきなどを共有し本人の意向にそえるよう検討している。把握が困難な方にはご家族などから情報を得たり、ご本人の立場や生活歴を考慮しながら話し合っている。	1ユニットのホームでもあるため、職員全員での利用者の把握が行われており、日常的な申し送りの際にも話し合われている。また、日常的にカンファレンスの取り組みを行うことで、利用者の意向等の把握やアセスメントにもつなげている。	
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、ご家族から収集した情報をもとに、職員全員が生活歴やライフスタイル、既往歴、家族背景、価値観などできるだけ把握するよう努めている。		
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。	日々の生活の中で、一人ひとりの体調や心身状態の変化に留意し、日誌やカルテに記録し申し送るなど全職員が気づきを共有できるよう努めている。		
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。	ご入居者の方に変化があった時など申し送り時にその都度職員同士話し合い、アイデアを出し合い介護計画に反映している。	介護計画は6か月に1回、見直されており、日常的なカンファレンス等を通じて、状態等の変化の把握が行われている。また、介護記録については、ケース記録と一緒にファイルされ、職員全員が把握、共有できるように工夫されている。	
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。	日々の生活の様子や行動、言動を記録して情報を共有し、職員一人ひとりの気づきを大切に、その都度介護計画の見直しをしている。		
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。	ご本人やご家族の意向に応じて通院や往診を受けられるよう支援し、併設の老健において、行事の参加や車いすの方の機械浴での入浴など個々に合ったサービスに取り組んでいる。		

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
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。	役場や消防署には暮らしの安全を、社会福祉協議会や学校関係にはボランティアの依頼などで生活の質向上について支援していただいている。また、地域住民のご理解を得ながら安全でゆたかな生活が成り立っている。		
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。	入居前からのかかりつけ医に行かれる方や、馴染みの訪問診療の先生が来られる方もあり、できるだけ主治医の先生を変更しないよう本人、ご家族の希望を大切に支援している。	現状、利用者の多くが、今までのかかりつけ医の継続しているが、緊急時やむを得ない場合、協力医による支援も行われている。また、併設のクリニックの看護師の協力により、利用者の健康チェックや医療面での支援が行われている。	
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。	クリニックと老健が併設しており、看護師が配置しているため、気軽に相談できる関係が築かれている。ケガ、昼夜急変時に応急処置など支援を受けている。		
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。	入院中にお見舞いに行き、入院先の関係者やご家族から経過を聞くなどして把握し早期退院できるよう情報交換に努めている。		
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。	入居前に施設において重度化や終末期についてできること、出来ないことをご本人、ご家族と話し合い説明し書面に残している。入居後もご本人の重度化に合わせ、その都度相談し話し合いを行っている。	かかりつけ医や併設のクリニックの医師との連携により、可能な支援が行われているが、現状は医療機関等への移行となっている。また、併設の老健への移行も可能であり、身体状態等の段階に合わせた家族との話し合いが行われている。	
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。	消防署の協力を得て、AEDの訓練、応急手当の方法などホーム内において入居者、職員、ボランティアが参加し訓練を行っている。		
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。	昼夜を想定した避難訓練を年2回実施しており、そのうち一回は、消防署員の立会いのもと通報から避難までの総合訓練を行い講評を受けている。	年2回、日中及び夜間を想定した避難訓練を、利用者と共に実施しており、消防署の協力も得られている。ホーム内に食料等の備蓄品の確保も行われている。また、災害時には炊き出しができるよう準備されている。	ホームは地域の方との協力関係が難しい場所でもあるため、災害時に併設されている老健との連携がとれるよう、今後、合同での避難訓練等についての検討にも期待したい。

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。	本人の気持ちを大切にし、一人ひとりにあった目立たずさりげない声かけを行い、尊厳を傷つけないようにしている。	利用者の尊厳を配慮するように、言葉遣い等を意識しており、注意喚起等が行われている。また、個人情報については、プライバシーマークを取得しており、年2回ホームより取扱方法についての説明会に参加している。	
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。	一人ひとりの能力に応じた声かけ働きかけを行い、自己決定できるよう選択肢を出したり、場面や機会をもてるようにしている。		
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、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。	ホーム内の1日の流れは決まっているが、起床、就寝時間や食事の時間など一律ではなくできる限り一人ひとりの生活リズムに合わせ支援している。		
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。	普段の洋服選びはご本人におまかせし、外出時などは声をかけ一緒に洋服を選んだり、お化粧やマニキュアをしたりおしゃれができるよう支援している。		
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。	食事の準備、片付けを一人ひとりの力を活かしながら行い、食事が楽しくなるよう、職員も一緒に食事をし雰囲気づくりに努めている。	メニューを職員で考えており、利用者の希望等にも配慮している。利用者も日常の食材の買い物、調理、後片付け等に参加している。また、利用者の身体状態等に合わせた食事形態で提供され、職員も同席して同じ食事をとっている。	
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。	一人ひとりの食事量を職員は把握しているが、日によって体調も変わってくるので、入居者に食べれる量を確認しながら盛り付けなどを行っている。水分は体操後、入浴後など一日を通して確保できるようにしている。		
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。	毎食後必ず声かけを行い見守り、介助をし口腔ケアを行っている。週1回歯科往診があるので、不具合があった時など連携がとれるようになっている。		

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
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。	口腔ケア後や外出前などさりげなく動線にそった自然な形で声かけや誘導を行い、必要な方は排泄チェック表で排泄時間を把握している。	利用者により、排泄面での必要な方については、日々排泄状況をチェックしており、トイレへの声かけ等の対応が行われている。また、毎日の体操や散歩等、便秘の予防にも取り組んでいる。	
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。	繊維質が多い食材を積極的に取り入れ牛乳や水分を多くとっていただいている。毎日ラジオ体操や天気の良い日には散歩に出かけ身体を動かすようにして便秘の予防に心がけている。		
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。	一人ひとりの希望にあわせられるよう、曜日や時間帯を決めず、いつでも入浴できるようにしている。季節を感じていただけるよう、菖蒲や柚子などを入れ、入浴を楽しめるようにしている。	毎日の入浴が実施されており、利用者より、毎日入浴している方もいる。入浴を拒む方については、職員全員で工夫をしながら、入浴を促している。また、入浴剤や季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の楽しみも行われている。	
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。	日中、ゆったりとしたソファや横になれるよう畳スペースがあり好きなところで過ごしてもらえるよう支援している。夜間は室温調整や照明もご本人の希望で対応している。		
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。	薬剤情報で内容を把握し、内服時は見守り必ず内服の確認を行い、一人ひとりにあわせ支援している。薬が変更になった時など症状に変化があった場合すぐに家族や主治医に相談している。		
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。	一人ひとりの生活歴や普段の何気ない会話などから得意分野を見つけ出し力を発揮して頂け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支援している。	日課として天気の良い日には散歩に出かけ、月に1回は外出や外食に全員で出かけており、ボランティアの方にも協力いただいている。又、希望があれば個別に出かけることもある。	ホームでは、天候等にも合わせながら、毎日のゴミ出しや散歩をしたり、個別で近所への買い物に出かける取り組みが行われている。また、外食や季節に合わせた公園や花見等の外出行事が行われている。	

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。	ご家族の了承をいただき、少額のお小遣いを持たれ買い物の際支払う方もみえる。外出時には、お預かりしているお小遣いで支払できるよう支援している。		
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。	電話などの希望があれば、職員が併設の老健の公衆電話へ付き添ったりしている。		
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。	活け花が得意な方に玄関やリビングの花を毎週活けていただいたり、ソファーや椅子などもそれぞれに合ったくつろぎやすい配置にしている。ひな人形やクリスマスツリーなど、入居者と一緒に飾りつけを行い、季節感を出せるよう取り組んでいる。	リビングは両方向より光が入り、採光に優れており、広い窓からは自然豊かな風景があり、季節の移り変わりを見ることが出来る。リビングには、利用者の日常の写真が飾られたゆったりとした広い空間で、利用者はソファや畳の上で寛いでいる。	
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。	気の合った方同士リビングでくつろがれる方もあるが、独りになりたい時には離れた静かな所にソファーを配置し落ち着いてくつろげられるよう工夫している。		
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。	昔から使用していた馴染みのあるものや使い慣れたものを、入居前にご本人ご家族と相談し持ってきていただき、自宅にいる時のような環境を作っている。入居後も、お話ししながら何気ない会話で、必要なものはないか確認している。	広々としたゆとりのある居室には、利用者の意向等にも合わせた家具類の持ち込みが行われている。また、利用者により、家族との写真を飾っている方や入居前に作っていた自身の作品を持ち込んでいる方もいる。	
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。	一人ひとりの力を把握し、自室入口にネームプレートや写真をご家族の了承を得て飾ったり、トイレの場所が分かるように目印をつけたり、自立した生活が送れるよう支援している。		