

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	2371100948		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス七反野 1階		
所在地	名古屋市中区七反野一丁目904番地		
自己評価作成日	平成28年9月16日	評価結果市町村受理日	平成29年1月20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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=2371100948-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年10月7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)】

自立支援をモットーに、ご利用者様が家庭で自然に暮らしているような気持ちや思いを大切にして、コミュニケーションを取りながら日々の生活を有意義なものにして頂けるよう支援している。
また、敷地内の畑で四季に合わせた野菜を栽培し、収穫を楽しんで頂いたり、地域の様々な行事に参加させて頂く事で交流を深めて、地域との繋がりを大切にしている。

【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)】

ホームは地域の方との交流について、前向きな取り組みが行われており、地域の定例会の際にはホームからも参加する機会が得られている。地域の方との情報交換を行いながら、地域の行事にホームから参加する機会がつけられている。職員が利用者一人ひとりに合わせた支援と記録を行うことができるように、日常の記録用紙についても、利用者一人ひとりに合わせた記録用紙が用意されている。職員が、利用者の介護計画の内容を確認しながら、日常的に支援内容と現状のチェックを行っており、定期的なモニタリングにつなげる取り組みが行われている。また、ホーム独自の取り組みとして、災害時にも落ち着いて利用者の避難、誘導ができるように、毎月の階段訓練を実施している。訓練の際には利用者も参加しており、非常時に備えて日常的に階段を移動できる習慣につなげている。

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、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

[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
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。	法人の理念の他に、事業所の理念を職員で話し合い作成し、各ユニットに掲示していると共に午後の業務前に唱和し共有している。	法人の基本理念を踏まえた、ホーム独自の理念をつくっており、ホーム内に掲示が行われている。法人の理念については職員間で唱和しており、理念にある「我が家」のようなホームを目指した取り組みにつなげている。	
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。	町内会に加入し、管理者は月1回行われる町内会定例会に役員として参加している。 また、運動会や防災訓練や応急救護講習などの様々な町内行事に参加させて頂いている。毎日の散歩時には道路の清掃も行っている。	ホームは町内会に入り、会合にもオブザーバーとして参加しており、地域の方との情報交換につなげている。また、ホームには小学生や中学生の受け入れも行われており、地域貢献につながる活動も行われている。	
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。	入口や玄関に「こども110番」の看板を掲げている。また、介護相談の張り紙をして、地域の介護に悩んでいる方の役に立てるよう努めている。		
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。	地域の方からの意見や地域行事の案内などをミーティングで話し合い、参加させて頂くなどしている。	会議の際には、ホームの現状を資料にまとめて報告しており、出席者にホームへの理解を深めてもらっている。また、地域包括支援センター職員の出席が得られていることもあり、情報交換の機会にもつながっている。	会議に家族の出席が得られていないことが多い現状が続いているため、今後も継続した出席への働きかけに期待したい。
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に取り組んでいる。	港区事業者会に参加して、区役所及び区社協の方々との意見交換を行っている。また、認知症専門部会に参加して、地域の民生委員の方からも情報を頂き、サービス向上に努めている。	生活保護の方の受け入れが行われており、市の担当者との情報交換等が行われている。また、区内の介護事業所が集まる連絡会や介護フェア等に参加するよう取り組んでおり、交流の機会につなげている。	
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。	身体拘束について充分理解をしており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は午後6時から翌日午前6時まで防犯のため施錠を行っているが、日中は玄関の鍵は開放している。	身体拘束を行わない方針のもと、ホーム内は開放的な雰囲気をつくっており、利用者の様子を見ながら外に出る対応が行われている。また、事務室内に「身体拘束を行わないことの心得」を掲示しており、職員が日常的に意識する取り組みも行われている。	
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。	高齢者虐待とは身体的虐待だけではなく、暴言や無視などの心理的な面にも注意を配るよう職員と話し合っている。担当者で理念を決める事で、より一層意識をもって防止に取り組んでいる。		

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
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。	権利擁護の必要性のある方に対して支援できている。		
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。	管理者が契約書や重要事項説明書について時間を掛けて説明しており、十分な理解が得られるよう心掛けている。また、不安や疑問点についてはその都度説明するよう努めている。		
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。	意見や苦情・要望などを話しやすい環境作りに配慮をしている。ご家族様には、近況報告を行う中で、要望・意見などを伺うよう努めている。また、玄関に意見箱を設置し、どんな事でも伝えて頂けるようにしている。	行事や利用者の誕生日会の際には家族にも案内を行い、交流につなげている。ホームで専用の苦情受付用紙を用意しており、要望等の把握に取り組んでいる。また、2か月に1回のホーム便りの他にも、毎月の行事カレンダーを送付する取り組みも行われている。	ホームからの家族への継続した働きかけを行いながら、家族との交流会等の機会の充実に期待したい。
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。	毎月ミーティングなどで意見や提案を聞く機会を設けており、月1回の法人の運営会議にそれを持ち込み反映している。また、年2回の人事考課表にて意見を記述出来るようにしている。	毎月のユニット会議が行われている他にも、出席できない職員からもアンケート方式で意見等を出してもらおう工夫が行われている。また、職員の自己評価に基づく管理者による個別面談の機会がつけられており、職員一人ひとりの把握が行われている。	
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。	代表者は合同行事や研修会・事業所清掃などで頻りに訪れ、職員と会話をする機会を作っている。また、資格取得に向けた支援を行い、向上心を持って働ける環境作りに努めている。		
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。	法人内外の研修会に職員が交代で参加をしている。また、研修で学んだ事は事業所内で勉強会を開き、職員の知識向上に努めている。		
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。	港区事業者会や研修会を通じて交流したり、当法人の他事業所との交流の中で意見交換を行っている。		

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
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。	実態調査を入居前に行い、事前に利用者様・家族様の要望などを確認している。また、些細なつづやきなども職員一同で共有して、統一した対応を行う事で不安や混乱の無いよう努めている。		
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。	入居前に実態調査を行ない、気になる事などがある場合は傾聴して受け止めるよう努めている。また、ケアカンファレンスの際は同席をお願いしたり、行事の際も呼びかけを行い、話しやすい環境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。	希望や相談がある場合は、他介護事業施設等の紹介を行っている。		
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。	職員が介護者としての立場を踏まえながら日常生活を共に過ごしていく中で、学んだり助け合ったりという人間関係を築いて、時には喜怒哀楽を共有しながら支援している。		
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。	面会時には積極的に会話を行っている。行事などの参加も呼びかけをして利用者様と一緒に交流出来るよう努めている。また、利用者様についての情報を共有し、ケアについて話し合いを行っている。		
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。	利用者様の馴染みの方などが気軽に訪ねて頂けるよう、開放的な雰囲気作りに努めている。帰宅などの支援も行っている。また、馴染みのある場所について利用者様との会話から聞き取り、外出行事として取り入れている。	利用者により、入居前からの関係の方がホームに訪問する等、馴染みの方との交流につながっている。また、家族と馴染みの場所に出かけたり、一緒に食事や買い物等を楽しんでいる方もいる他、時には自宅に戻り家族と過ごしている方もいる。	
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。	個人の自由な時間に充分配慮しながら、孤立しないようレクリエーションや行事・クラブ活動などで交流して、楽しみを共有する時間作りに努めている。また、利用者様同士の助け合いも生活の中で日々見られている。		

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。	退去後も家族様などからの相談などには、出来る限り協力させて頂いている。		
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。	利用者様本位の支援を心掛け、日々の会話の中から希望や意見などを聞き取り、ケアプランなどに反映させて可能な限り実行している。	職員は担当制も活用しながら、毎月の便りの作成等、利用者の現状把握等が行われている。また、職員間での利用者に関する情報の共有については、ユニット毎に毎月カンファレンスの時間をつくっており、利用者の細かな意向等の検討が行われている。	
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。	家族様にバックグラウンド表を記入して頂いたり、趣味趣向を利用者様も含めて話し合い、把握に努めている。		
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。	アセスメント表に基づいたり、職員同士が一人ひとりの現状についてミーティングなどで話し合い把握に努めている。		
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。	家族様に事前に意見を頂き、近況報告も合わせて問題点やケアについて話し合っている。また、職員同士が話し合い、必要に応じたケアを迅速に実行できるように努めている。	介護計画は3か月毎に見直されており、カンファレンス等を通じた、変化に合わせた見直しも行われている。家族とも、見直しに合わせた面談の機会がつけられており、職員も日常的にチェック表に記録を残しており、定期的なモニタリングの実施につなげている。	
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。	個別記録の記入の他に、申し送りノートを活用して職員全員が把握出来るようにしている。また、ケアプランのチェック表を用いて実行内容を毎日確認・把握している。		
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。	通院や送迎など、利用者様や家族様と話し合い、臨機応変に対応している。		

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。	町内会や職員からの働きかけで、様々な行事に参加させて頂いている。また、消防署や交番などに出向き、緊急時の協力体制を確認している。		
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。	月2回、利用者様全員に提携医療機関の内科医による往診があり、訪問看護については毎週1回往診が実施されている。希望者は訪問リハビリやマッサージを受けている。他科への病院受診については、原則ご家族様に依頼しているが、要望に応じて事業所でも対応している。	訪問診療専門の医療機関と連携していることで、利用者の状態変化に合わせた支援が行われており、ホームからの受診支援等も行われている。また、訪問看護が週1回行われており、利用者に関する健康チェック等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。	週1回の訪問看護を依頼しており、利用者様の健康管理や、健康面での相談・助言などに協力して頂いている。		
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。	入院先のケースワーカーや提携医との情報交換を密に行い、必要に応じた支援が出来るように努めている。		
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、事業所の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。	「重度化時における医療サービス提供内容に関する指針」を入居時に利用者様及びご家族様に説明をし、同意を得ている。提携医療機関は24時間対応可能な体制であり、月2回の往診や訪問看護を受け、健康管理に努めている。職員に看護師もおり、利用者様や職員の安心に繋がっている。また入居者及び家族様の意向により主治医と話し合いを重ねて看取りを行った。	ホームでの対応等により、利用者の看取りを見据えた支援にも取り組んでいるが、法人の関連に特養があることもあり、次の生活場所への移行も行われている。また、家族とは、段階に合わせた話し合いが行われており、意向等の確認が行われている。	ホームでは、状態の重い方も生活している他、ターミナルに関する研修会には、ホームからも職員が参加している。利用者、家族の意向に合わせた、ホームでの支援につながることを期待したい。
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。	急変時や事故発生時のマニュアルがあり、提携医や管理者など連絡網の把握を徹底している。また、日々に会話の中で対応方法などを話し合っている。		
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。	年間計画を立て、年2回防災訓練を消防署職員の指導のもと実施している。また毎月1回の階段誘導訓練も実施。防災会議では段取りを決め、利用者様と一緒に訓練に参加して頂き、反省会にて課題や対応策の検討をしている。また、マニュアルを整備・設備点検も実施している。災害時の備蓄品については、水や食料などを備えている。	年2回の避難訓練の他、毎月の階段避難訓練を実施しており、実践的な取り組みが行われている。また、福祉避難所でもあるため、地域の方との情報交換の取り組みも行われている。また、ホームの1階と2階に、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	地域の方との協力関係については、ホームからも前向きな取り組みが行われている。ホームからの働きかけを継続しながら、地域の方との相互の協力関係につながることを期待したい。

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
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。	職員は入社時に守秘義務についての誓約書を交わしている。利用者様の部屋に入る際は必ずノックをし、声を掛けてから入るようにしている。また、管理者は日々の関わりの中で、利用者様への対応について話し合っている。	理念に掲げられてある、自分に厳しく、相手に優しくの思いを持ちながら、日常的に職員間で意識するように取り組んでいる。また、利用者への接し方については、ホーム内でも勉強会の機会がつけられており、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。	コミュニケーションを取りながら、自己決定を重視した支援を心掛けている。また、意思決定の困難な方は表情等から読み取り、意思を尊重出来るよう努めている。		
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、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。	利用者様一人ひとりの行動パターンや体調・希望などに配慮して、自己決定を重視した支援を心掛けている。		
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。	訪問理美容の方に来て頂き、髪型は利用者様の希望に応じている。また、かかりつけの店があれば家族様に連絡をするなど、臨機応変に対応している。化粧品などの希望があればその都度用意させて頂いている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備は、利用者様の可能な作業については一緒に行っている。献立は職員が作成しているが、日々の会話の中から懐かしい献立を伺うなどしている。また、可能な方はご自分で下膳して頂き、食器洗いも当番制で体調に合わせて行って頂いている。	メニューはユニット考えられており、専門の方にチェックをしてもらい取り組みも行われている。利用者も買い物、調理、片付け等、できることに参加している。利用者の身体状態に合わせた食事の提供も行われており、職員も利用者と一緒に食事を行っている。	
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。	食事量や水分摂取量の把握を行い、主治医の意見などを踏まえて一人ひとりに合わせた対応をしている。		
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。	起床時及び食後に声掛けを行い、口腔ケアを行って頂いている。必要に応じて介助を行っている。		

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。	排泄チェック表を用いて排泄回数やリズムの把握に努め、失敗を減らせるよう声掛けや誘導で対応している。また、失敗にて自信を失わないように必要に応じて声掛けを行っている。	利用者全員の排泄記録を残しており、特記事項の記入欄も活用しながら、職員間での情報の共有につなげている。協力医と連携した取り組みも行いながら、利用者により排泄状態が改善する事例もあり、トイレでの排泄の継続につながっている。	
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。	体操や散歩などの運動を心掛けている。また、便秘がちな方に対しては、乳製品の摂取や水分補給を促している。排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排便リズムや間隔の把握にも努めている。		
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。	基本的には1日おきとしているが、要望があれば毎日入浴して頂いている。また、入浴剤を利用者様に交代で選んでいただき、入浴を楽しんでいただけるよう努めている。	週2～3回入浴できるように支援が行われており、時間は午前を中心に午後にも対応している。浴室にはリフトの設置が行われており、重度の方にも対応している。また、季節に合わせた入浴が行われている他、温泉施設への外出行事も行われている。	
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。	利用者様の希望や要望を取り入れながら、安心して休息して頂けるような環境作りに努めている。		
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。	処方箋に基づき用法・用量を理解している。また、職員が確認出来るようにファイルにまとめている。内服薬の変更時は申し送りノートを用いて確認・把握に努めている。		
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。	アセスメント表やバックグラウンド・利用者様本人の要望を取り入れ、好きな事やこれまでの生活で行ってきた事を出来る限り提供して、日々の生活を有意義なものにして頂くよう支援している。		
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。	一人ひとりの要望に対して、家族様の協力を得ながら出来る限り支援出来るよう努めている。また、日々の散歩や買い物・週1回の外出行事にて戸外に出かけられるよう支援している。	利用者が日常的に外出するように、周辺の散歩や買い物を通じた外出支援が行われている。ホームで行われている定期的に行事の中には外出行事も含まれており、外出先を考えながら、県外や市外の施設等への外出が行われている。	

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。	金銭管理や支払いが可能な方に関しては、家族様と相談のもと利用者様に行なって頂いている。しかし、トラブルを防ぐため大金は管理者が管理させて頂いている。		
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。	要望に応じて自由に電話を使用している。手紙についても準備や、必要に応じての代筆・投函などの支援を行っている。		
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。	リビングのテーブルには、利用者様が生けた花や職員が自宅から持参した季節の花を飾っている。壁にも季節感のある飾り物や、行事や外出時の写真を掲示している。室温についても皆様の体調に配慮しながら調整している。	リビングはゆったりとした広さであることで、利用者のその時の気分に合わせて過ごすことができる。庭には池があり鯉が飼育されており、利用者の楽しみにもつながっている。また、壁には利用者の作品が飾られており、雰囲気づくりが行われている。	
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。	共用空間での区切りは無いが、ソファが設置されており、仲の良いご利用者様同士がくつろげるよう居心地の良い空間作りに努めている。		
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。	利用者様の写真や名前が飾られ、分かり易い表示となっている。居室には使い慣れた家具や小物・テレビ等が持ち込まれている。家族様の写真を飾っている方もみえる。毎朝清掃を行い清潔を保持している。	居室には、使い慣れた家具類や好みの飾り付け等が行われている一方で、シンプルな雰囲気のある居室もあり、一人ひとりに合わせた居室づくりが行われている。また、利用者により、趣味の本等が持ち込まれており、思い思いに過ごしている。	
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。	全てバリアフリーになっており、壁側には手摺を設置している。また、通路も広く車椅子でもスムーズに移動が出来るよう配慮している。居室前には写真や名前を貼り、トイレは分かり易いよう張り紙をしている。		