

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	2372300745		
法人名	有限会社 ケイズライフ		
事業所名	グループホーム町屋 ユニット①		
所在地	愛知県瀬戸市水無瀬町137		
自己評価作成日	平成30年8月7日	評価結果市町村受理日	平成31年1月8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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2372300745-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年9月6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)】

木造の建物で、木の温もりを感じながらゆったりとお過ごし頂けます。施設が川沿いにあり、散歩をしています。また、川沿いには桜並木があります。お花見や庭でのバーベキューなど季節に合わせた行事も行っています。家事活動やレクリエーション、外出行事等、ほぼ全員で参加して頂けており、活動的な生活が、送れています。ボランティア活動では、音楽の演奏会、大正琴などがあり、利用者様にお楽しみ頂いています。また、年1回の家族交流会では、毎回多数の家族様にご参加頂けており、良い関係性が築けているかと思えます。

【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)】

ホームの理念である「ゆつくり、にっこり、一日を」の言葉は、当ホームの後に開設した関連ホームでも理念として掲げており、当ホームの思いや取り組みが、法人全体の基本方針にもなっている。関連事業所とは共通の理念の他にも、共同の職員研修が行われており、事業所を越えた交流の機会にもつながっている。利用者に理念で目指している生活を実現するために、3か月毎に実施している介護計画の見直しの際には、職員全員で利用者に関する気付き等を出してもらい取り組みを行っており、利用者、家族の意向等が日常の支援につながる取り組みを継続している。また、定期的に開催されている運営推進会議に市職員が出席している利点を活かし、今年度から義務付けられた身体拘束に関する検討を行っており、ホームの現状を報告しながら適正な事業運営につなげる取り組みを始めている。

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、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
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。	法人理念の「ゆったり じっくり 一日を」を施設内に掲示し、共有及び意識づけしています。また、入社時にオリエンテーションを実施しています。オリエンテーション時に、マニュアルを配布し指導しています。	利用者に毎日の生活をのんびりと笑顔で過ごしてもらうことを目指した内容の理念を掲げている。当ホームの理念が運営法人の関連事業所の基本理念にもなっており、当法人職員の支援の基本指針にもなっている。	
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。	散歩などを通して地域の方々と話をしたり、挨拶を行っています。また、ボランティアの方の受け入れも行っており交流があります。	当ホームの場所は、法人代表者の自宅兼工場でもあったことで、地域の方とは馴染みの関係でもあり、日常的な交流が行われている。地域のボランティアの方や実習生の受け入れが行われており、前向きな取り組みが行われている。	
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。	行事や運営推進会議において参加して頂いたり、地域の方に利用者様の暮らしぶり等を知って頂く事で認知症の理解を広げていけたらと思っています。		
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。	高齢福祉課、地域包括、ご家族様等を招き年6回開催しています。会議の中で情報交換が出来るように取り組んでいます。また、今年度から運営推進会議内にて、身体拘束適正化検討委員会を行なっています。	ホームからの働きかけを行いながら、会議に家族の参加が得られており、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。また、会議の際には、市町村職員も出席していることで、ホーム運営上に関する情報交換や不明点等の確認にもつながっている。	地域の方の参加については、ホームからの働きかけを行っているが、現状、参加が難しい状況が続いている。ホームからの継続的な取り組みに期待したい。
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。	運営推進会議開催前に高齢福祉課、地域包括、自治会長の方に、ご案内を持って伺っています。何かあれば、市役所担当者に相談し、日頃から連絡を取り協力関係を築いています。	市内の介護事業所が集まる連絡会等の際には、運営法人の統括職員とホーム管理者が出席しており、情報交換等につなげている。また、当ホームの場所が法人本部でもあるため、関連ホームを含めた随時の情報交換も行われている。	
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。	身体拘束のマニュアルを元に職員に説明及び指導をしています。また、施設会議や勉強会を通して各個人の理解を深めています。スピーチロックやドラッグロックにも理解を深め身体拘束適正化検討委員会も行ない、身体拘束しないケアに取り組んでいます。	ホーム内には日中は施錠等の対応を行っておらず、職員間で連携した見守りが行われている。また、運営法人で職員研修を実施している他、運営推進会議を通じて、市職員との検討の機会をつくっている。	
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。	利用者様に対する言葉遣いも特に注意しています。また、施設会議や勉強会を通して職員の理解を深め虐待防止に取り組んでいます。		

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
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。	該当される、利用者様の例がなく活用には至っていません。		
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。	契約時のご説明では利用者様、ご家族様にご理解、ご納得がいく様な十分な説明を行っています。十分な説明を行う事で、不安要素を取り除ける様に心がけています。		
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。	月に1回の施設会議では、職員で話し合う時間を作っています。それ以外では、適宜話し合う様にし職場改善に努めています。ご家族様に関しましては、アンケート調査や面会時など意見を頂き、ケアに反映させています。	ホームで実施する行事等の際には、家族にも案内を行っており、交流の機会につながっている。運営法人で独自アンケートを実施しており、利用者、家族からの要望等の把握に取り組んでいる。また、毎月の利用者毎の便りの作成が行われている。	
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。	定期的に面談や施設会議の場で、職員が積極的に発言できる場があります。その都度、何かあれば意見を聞き、反映させるよう努めています。	毎月の職員会議や日常的な意見交換等、職員からの意見等が管理者を通じてホームの運営に反映するような取り組みが行われている。また、職員との個別面談については、ホーム管理者の他にも法人の事業統括者も対応している。	
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。	不定期に事業所が、個人面談を行っています。現場の状況把握や改善点など話し合う事で、モチベーションアップに繋がっています。		
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。	法人全体では、勉強会を2か月に1回行っています。		
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。	瀬戸事業者講習会等に参加し、サービスの質を向上させていく取り組みをしています。		

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
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。	利用者様と会話の時間を多く取らせて頂く事で、より良いサービスが提供出来る様に努めています。		
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。	主介護者には、利用者様の生活歴を含めご本人様が望んでいる事も取り入れ考える事で、信頼関係の構築に努めています。		
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。	サービス導入前、面談などで話し合いの機会を設けご家族様、関係者等に支援の方向性、情報提供を行うよう努めています。		
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。	なるべく自立した生活を中心に考え、サービス提供を考える様にしています。		
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。	利用者様と、お話させて頂く時間を多く取る様にしています。また、家事活動や物作りの作業等では職員も輪の中に入れて頂き、常に一緒に目線で生活しています。		
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。	ご家族様と一緒に帰宅しています。帰宅時などに、馴染みの店、お墓参りなどされています。	利用者の中には入居前からの関係の方との交流を継続しており、ホームに訪問する機会が得られる等の交流が行われている。また、家族との外出等も随時行われており、ホームからの働きかけを行いながら関係継続につなげている。	
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。	レクリエーションの参加では、全員にお声掛けをさせて頂く事で、交流できる様に促しています。利用者様同士が会話する事で、関係性を持てる時間を提供しています。		

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
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。	要望があれば、相談や支援に努めています。		
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。	介護計画では、利用者様からお話される事や希望などをお聴きさせて頂く事で記載しています。可能な限り意向を尊重したいと思っています。	職員間で利用者に関する気付き等を出してもらう取り組みを継続しており、利用者の思いや意向等が日常の支援につながるような取り組みが行われている。また、3か月毎に専用の用紙に現状を記載することで、定期的なアセスメントにも取り組んでいる。	
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。	利用者様、ご家族様から生活歴、または、要望等をお聴きさせて頂く事で、趣味や習慣がサービス内容に反映できる様に取り組んでいます。		
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。	活動や心身の状態など、申し送りや個人ケースに記載する事で情報を共有出来る様にしています。また、サービス計画の見直し時にはモニタリングすることで個人の状態把握に努めています。		
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。	介護計画見直し時に、職員全員が課題等を記入しています。また、計画作成担当、担当者、ご家族様等で話し合いを行いより良い、介護計画を作成出来るように進めています。	介護計画は3か月毎に見直しており、見直しの際には、専用の用紙も活用しながら職員全員が参加するよう取り組んでいる。また、日常的にも介護計画の内容に合わせたチェック記録を残しており、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。	
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。	業務記録、個人ケース、連絡ノート、往診ノート等で情報を共有出来るようにしています。また、介護計画に対して、実施表を作成し、日々のケアやより良いサービス提供が出来る様に取り組んでいます。		
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。	利用者様、ご家族様からの意向や希望があれば、出来る範囲内で、対応させて頂いています。		

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
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。	地域の施設での、ひな祭りのイベントや喫茶店など利用者様が利用しています。		
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。	施設の連携機関医を、かかりつけ医として月2回の定期往診にて、医療が受けられています。他の医療機関とも連携を図っており、適切な医療支援が出来る様に取り組んでいます。	協力医とは定期的な訪問の他にも、利用者の状況等に合わせた随時の連携も可能であり、医療面での柔軟な対応が行われている。また、協力医療機関の看護師とも随時の連絡が可能な体制が構築されており、急変時等の連携にもつなげている。	
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。	必要に応じて看護師と連絡を取るなどして連携を取っています。		
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。	入院時には、管理者が窓口となり病院のケースワーカー及びご家族様と連絡を密に取らせて頂き、早期退院に努めています。		
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。	ご契約時より、重度化した場合の対応を説明させて頂いています。看取り出来る場所である事をご説明しています。また、早い段階から利用者様、ご家族様、主治医等と話し合いをさせて頂き、事業所のできることを十分に説明しています。	利用者のホームでの看取り支援に取り組んでおり、協力医とも連携しながら複数の方の看取り支援を行った経験がある。看取り支援や急変時等に対応した職員研修の取り組みも行われており、利用者、家族の意向等に合わせた支援に取り組んでいる。	
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。	月1回の施設会議では緊急時、急変時の対応について何度も話し合いを行っています。緊急時、急変時のマニュアルがあり、それを元に対応させて頂いています。また、職員間の緊急連絡網を作り連絡体制を整えています。		
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。	避難訓練を、毎年5月、9月に日中、夜間想定避難訓練を実施しています。災害時の備蓄品を常備しています。緊急時の、緊急連絡網やマニュアルを掲示しています。	年2回の避難訓練については、ユニットの建物が離れていることで、各ユニットで対応する取り組みが行われている。ホームに隣接して法人代表者の自宅があり、近隣の方との連携にもつながっている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品が確保されている。	地域の方との協力関係については、ホームの継続的なテーマでもある。今後に向けたホームの継続的な取り組みに期待したい。

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。	利用者様に対しても馴れ合いの言葉使い、お声掛けにならない様に職員同士注意しケアに取り組んでいます。また、法人全体の勉強会では接遇を取り入れるなどし理解を深めています。	利用者が快適に過ごしてもらえるように、職員による言葉遣いや利用者への対応等、管理者からも注意喚起等の取り組みが行われている。また、接遇面に関する関連事業所との合同の研修会の取り組みも行われており、職員の振り返りにもつなげている。	
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。	利用者様が自主的に行動している事に対しては、危険な事を除き抑止または、否定しない様に努めています。		
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。	入浴は1日置きの週3回ですが、毎日入浴をしたいとご要望があれば柔軟に対応させて頂き、利用者様のご要望に添うよう対応させて頂いています。		
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。	同じ服を毎日着ている事がない様に、就寝前に衣類を回収させて頂き清潔保持に取り組んでいます。個々に応じた整容、整髪などの支援を行っています。		
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。	食事の米とぎ、野菜の下ごしらえ、調理補助、配膳、片づけ等できる方には、お手伝い頂いています。また、食事メニューによって、食器を変えて目でも楽しめるように努めています。	食料業者のメニューを基本にししながら、利用者の好みや嗜好等にも合わせながらユニット毎に調理が行われている。利用者の身体状態等に合わせた食事形態の提供やムース食の提供も可能である。また、おやつ作りの取り組みも日常的に行われている。	
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・水分量の記入する事で、栄養バランスを把握し水分管理など必要な支援をしています。栄養バランスは、管理栄養士が作る食事メニューにより管理して頂いています。また、必要に応じて、栄養補助食品の使用などもしています。		
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。	毎食後の口腔ケアをして頂き、やり直しが必要な方には再度介助するなど支援しています。また、毎日、義歯洗浄剤での洗浄を行っています。口腔ケアセットの消毒を含め衛生管理に努めています。		

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
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。	なるべく、トイレにて排泄して頂ける様に定時誘導など支援をさせて頂いています。また、排尿周期を把握し細目に誘導させて頂く事で紙パンツを外せるような取組みをしています。	利用者全員の排泄記録を残しており、日常的に職員間で情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた排泄支援に取り組んでいる。トイレでの排泄が継続できるように、医療面での連携やカンファレンス等を通じて職員間で検討が行われている。	
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。	個人の排泄チェックを記入し、状況を把握しています。また、水分量にも気を付けて必要に応じて下剤にてコントロールしています。下肢運動、軽体操などで体を動かす事を、日課として取り入れています。		
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。	現在、入浴日を設定していますが、行事や外出等ある時は別の日に振り替えて入浴して頂いています。	利用者が週3回の入浴ができるように、回数や時間等の希望にも合わせた対応も行われている。利用者の身体状態に合わせた職員複数での介助も行われており、入浴を楽しんでもらえるように取り組んでいる。また、季節に合わせた入浴も行われている。	
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。	フロアの消灯時間は決めておりますが、居室内のテレビは遅くまで自由に観て頂く事が出来、ゆったりと過ごして頂く事が出来ます。また、空調管理もしっかり行い、安眠や休息の支援に努めています。		
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。	服薬は、職員が管理して服用して頂ける様にしています。また、状態の変化により内服薬が変更した場合は、薬剤情報書や往診ノートに副作用等記載し内容の理解を深めています。		
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。	家事活動や、物作り(手芸、カレンダー作り等)、絵を描いたり、ぬり絵、ゲームなどがあります。幅広く個人の趣味、嗜好にあったサービス提供が出来るように取り組んでいます。		
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。	散歩や買い物に同行するなどしています。また、個別から全体での外出を定期的に行って気分転換をしています。	ホームの前が並木道にもなっていることで、日常的に季節を感じながら散歩等が行われている。季節に合わせた紅葉等の外出行事や外食に出かける取り組みが行われている。また、利用者の希望にも合わせた個別の外出支援も行われている。	

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。	基本的には、施設にて預かる事はないですが、ご自分にて、金銭管理が出来る方にはご家族様と相談して決めた、金額を本人様でお持ち頂くか施設にて預かせて頂いています。		
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。	利用者様から、ご要望があれば電話をかけたりする事が出来ます。		
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。	共用空間を清潔に保てるように、毎日の掃除、汚れがあった時適宜掃除をするようにしています。また、施設内でも季節感を感じて頂ける様に、月ごとや季節の行事に合わせてのディスプレイ作りなどご利用者様と一緒に作成したりしています。空調管理にも気を付け、過ごしやすい環境を整えています。	ホーム内はユニットにより雰囲気は異なっているが、いずれのユニットにもソファの配置があり、利用者が日中をゆったりと過ごすことができる生活環境となっている。また、リビングの壁には利用者の作品やカレンダーの掲示が行われている。	
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。	共用空間では、気の合ったご利用者様同士になれるような席替えを行い、またソファなどで利用者様同士が交流出来る様な場所もあります。		
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。	ご家族の写真や、ご自宅で使用していた家具を置いて頂いたりして、居心地よく過ごして頂けるようにしています。	居室には、利用者が入居前から使い慣れた家具類や鏡台等の持ち込みが行われており、利用者、家族の意向に合わせた居室づくりが行われている。また、居室は和風の雰囲気であり、利用者の入居前からの生活環境に近いことも特徴でもある。	
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。	トイレへ行くことも、出来る範囲内の自立を促して、活動的な生活をする事で生活リハビリに努めています。居室も、家具等の配置を考慮し自立に向けた環境作りをしています。		