（別紙4）　　平成　28　年度

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	2370800514		
法人名	敬愛有限会社		
事業所名	瑞穂ｹｱｾﾝﾀｰあお空　2Fグループホーム		
所在地	名古屋市瑞穂区大喜新町４－３６		
自己評価作成日	平成28年１２月２４日	評価結果市町村受理日	平成29年3月28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&JigyosyoCd=2370800514-00&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	愛知県名古屋市熱田区三本松町１３番１９号
訪問調査日	平成29年2月3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）】

敬愛社訓である「七施」を理念に、長く生きてきたことを心から喜べる暮らしの支援を重点目標として取り組んでいます。ホームで生活される方はもとより家族も含めて安心し信頼できるサービスづくりを心掛けて実践しています。　スタッフは一人ひとりの想い（ニーズ）を大切にし日々のコミュニケーション（関わり）を丁寧に行い、その記録をパソコンで管理し必要に応じていつでもご家族に日頃の様子をお伝えできるようにしています。また、かかりつけ医や地域医療との連携に努め、ご入居者一人ひとりの健康状態を多角的にとらえ、認知症を苦にすることなく一日でも長く笑顔で安心した暮らしの継続ができるように支援しています。

【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）】

2ユニットのホームは、各ユニット毎に利用者一人ひとりに合わせた支援体制や環境づくりに取り組んでおり、日常的に職員間での意見交換を行いながら、カンファレンス等の取り組みが行われている。ホームのリビングは広く、ゆったりとした広さが確保されてあり、スタッフルームはリビングとの仕切りがなく、利用者と職員とが近い一体感のある環境で過ごしている。ホームは地域密着型デイサービスと併設されており、日常的に厨房からの食事提供が行われたり、行事を通じや交流の機会がつくられている他にも、利用者の状態変化等に合わせたデイサービスからホームへの移行等、併設型を活かした支援体制が行われている。また、ホームは地域の福祉避難所でもあり、町内の自治会とは、合同の連絡網が作成されたり、運営推進会議等を通じた参加、協力に関する情報交換が行われている。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている（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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

2F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「七施」と合わせ、グループホームの理念を事業所内に掲げ共有化を図っている。法人として、毎朝の申し送り時に「七施」の唱和を行い法人理念の周知徹底に努めている。	法人の理念と介護の心掛けとしての「七施」を、各ユニットのリビングに掲示している。毎日の申し送り時に「七施」の唱和を行っており、で職員全員の共有に取り組み、利用者への関わりや支援につなげている。	
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	近隣のスーパーや美容院等を利用する中で地域の方にも認知され、ご利用者・職員関係なく声をかけあえる関係を築いている。また地域の防災訓練も参加している。	町内の自治会への参加や町内会長の来訪により、地域の行事の情報が得られ、夏祭りや防災訓練に参加する取り組みが行われている。また、ボランティアの来訪の機会が得られている他、AEDの講習会にホームも協力している。	
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	運営推進会議の中で、いきいき支援センターと連携し地域の認知症高齢者の課題などを話し合っている。		
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	運営推進会議内にて外部評価の報告を行い、地域の方に施設の情報開示を積極的に行っている。いきいき支援センターや町内会長と協力し、運営推進会議の場を活用して地域の課題や問題を積極的に話題に取り上げ検討・支援を行っている。	会議の際には、町内会長と地域包括支援センターの職員の参加が得られており、地域や研修会等の情報が得られている。また、家族の参加も得られており、意見交換を通じながらホームの課題について検討している。	ホームとして、併設の居宅支援事業所やデイサービスの参加希望もあるが、ホームからの働きかけにより、今後参加が得られることに期待したい。
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に取り組んでいる	同施設内にある居宅支援介護事業所を中心に、市の高齢福祉課や区役所・いきいき支援センター等に、事業所だけでは判断が困難なケースやサービスについて積極的に相談をしている。	区内の居宅介護支援事業所が集る連絡会議にホームからも参加しており、得られた情報は運営推進会議やホームの取り組みにつなげている。また、区で行われている「介護フェスタ」では、ホームの利用者の作品を出展している。	
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	管理者や計画作成担当者より、身体拘束等に該当しそうなケースがあった場合は定例研修・カンファレンス・申し送り等にて、身体拘束の禁止対象となる行為やその理由について学ぶ機会を設けている。基本的に身体拘束をしないケアを実践している。施錠ではなく人感センサーでの対応を行う配慮をしている。	ホームは身体拘束を行わない方針であるが、やむを得ない場合には、家族との同意を得ながら対応している。階段から外に出ることができるため、職員間で見守りが行われている。また、ホーム内で勉強会があり、振り返りの機会がもうけられている。	
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注意を払い、防止に努めている	管理者は虐待の定義など虐待防止について、スピーチロックなど無意識に行われる対応にも、計画作成者との細かい打ち合わせをし指導を行っていけるよう考慮している。また、ホーム内でも常にスタッフ同士が意識して防止に努めていけるよう定期的に申し送り時等で話をしている。		

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
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	ユニットに成年後見人をされているご利用者がみえるが、制度については管理者が制度に関する情報を周知できるように資料を配布し制度の理解について指導している。また、地域包括センターや司法書士事務所にも制度上のことで相談するなど支援する体制は整っている。		
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	契約をする前に十分に家族に説明し不安点や疑問点を伺っている。契約の際にはただ内容を読み上げるのではなく、意味していることが分かるように例を交えながら説明をして十分に理解・納得を頂いた上で契約をしている。		
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	ご意見・ご要望ポストを設置するだけでなく、面会時やケアプランの更新、運営推進会議等で意見を集約して、事業所の運営に反映させている。ご意見等にはその経過の報告を運営推進会議等で報告をしている。	ホームでは、家族会と敬老会に合わせた食事会を行っており、家族との交流の機会をつくっている。家族からの要望等は、ホーム管理者の他、法人代表者も対応している。また、年4回のホーム便りの作成が行われている。	ホーム便りの作成については、2階ユニットで個別の便りの作成を始めている。職員間で意見交換を行いながら、ホーム全体の取り組みにつながる事を期待したい。
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	管理者は、一般職員と個人面談を行う機会をつくり、その中で職員は自分の思いを伝え運営に反映させている。また、年度末を区切りにして事業計画を策定し、1年間の振り返りおよび新年度の指針を明らかにして取り組んでいる。	各ユニットで状況をみながら会議が行われている他にも、ユニットにより日常的なミーティングの機会がつくられている。管理者が把握した職員からの意見等は、法人代表者に報告され、ホーム運営への反映につなげている。	
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	福利厚生面では大規模法人ほど整備はされていないが、資格の取得などには積極的な支援がある。外部への研修にも意識的に参加できるように配慮されており、個々の希望ややりがいについても代表者及び管理者面談等で受け止める機会を設けている。		
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	代表者は、管理者と「現場のケア」についての意見交換を大切にしており、一般職員に向けた社内外への研修実施や立場・経験に合わせた研修の参加機会を設けている。		
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	外部研修に参加することや、同施設内の居宅介護支援事業所をメインに他の同業施設、同業者との交流を通じてサービスの向上に努めている。		

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
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	計画作成担当者や管理者が入居される前に、本人の不安要素を傾聴し、安心してサービスに繋がるように配慮している。本人が他のご利用者や職員と馴染みの関係を築けるよう、安心した生活が送れるように支援している。		
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	サービスを始める前に、現在の様子や生活歴など家族にしか分からない情報を共有しながら可能なサービスを本人・家族と話し合うことで信頼関係を築いている。入居の説明など家族関係の保持で負担となりそうなことは事業所側で支援をしていけ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	サービス利用前の本人・家族との話し合いの中で現在必要な支援を考慮し、必要に応じて提携医にも相談している。それをもとに職員間で支援方法を共有し、「その人」を大切にした出来る限りの支援をしている。		
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	ホーム全体を家族として捉え、一人ひとり自由で安心な時間を過ごせるように支援している。また利用者から教わる場面を大切にし、お互い支え合いながらの暮らし作りに努めている。		
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	利用者と家族が良好な関係を維持・継続することを第一と考え、家族と共に本人を支えれるような信頼関係作りに努めている。家族が安定して暮らしの継続ができることも本人にとって大切な支援であることを念頭に関係づくりに努めている。		
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	知人、友人や親戚の訪問、また馴染みの場所に一緒に訪問するなど、本人にとって大切な関係を継続できるような支援に努めている。	利用者により、入居前からの馴染みの関係の方が訪問し、居室で利用者と過ごしたり、馴染みの場所への外出支援も行われている。また、家族との外出の機会も得られれており、買い物や法事等を通じて外出することもある。	
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	利用者同士の関係を把握して、特定の方が孤立しないよう、職員が情報を共有して関わりを支える支援をしている。一人ひとりが安心して生活できる居場所つくりのために模様替えをしている。		

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
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	サービス終了後（看取り後）も、生前のホーム内での様子や思い出など電話等で、看取り後の心のケアを行っている。		
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	本人の希望や思いを伺ったうえで支援を行っている。意思疎通が難しい場合は、日々の表情やしぐさから、本人本位の支援になるように検討し対応している。	職員による利用者に関する意向等の把握については、ユニット毎に把握方法が検討されており、情報の共有に取り組んでいる。カンファレンスについてもユニットにより異なっており、一人ひとりの把握につなげている。	
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	家族や元ケアマネジャー協力のもと、過去の生活歴やサービスの利用内容の把握に努め、現在の暮らしづくりに活かしている。把握した情報は申し送り時等でスタッフ間で共有している。		
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	スタッフは日々の関わりや記録から利用者の現状把握に努め、「出来る」「出来ない」の能力だけでなく、それぞれの暮らし方の尊重や気分・心情に配慮し、安心して暮らすことができるうように取り組んでいる。また、必要に応じて24時間シートを作成することで経過の見守り・把握を行っている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族の思いを大切にして、どう支援すればよいかを考える。介護計画は定期的にモニタリングを行い定期的な見直し・更新だけでなく、現状に即した介護計画となるように心掛けている。また、日々の記録や情報等の気づきを意見として出してもらことで必要に応じたｶﾝﾌｧﾚﾝｽを開催している。	介護計画については、利用者の身体状態等に合わせて3～6か月で見直しが行われており、モニタリングについても見直しに合わせて行われている。また、今年度より、具体的な支援内容を記載した様式を作成しており、日常の記録への反映につなげている。	
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	職員の気づきや、利用者の体調変化など、個々の記録をパソコンにて管理し、いつでも確認ができるよう情報を共有している。その方にあった介護を実践できるよう週に一度チームで話し合いの出来る機会をつくり現状を把握できるよう「ｶﾝﾌｧﾚﾝｽﾉｰﾄ」を作成しケアの実践に反映している。		
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、その時々に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	本人家族の状況により長期間ホームを離れることになっても退去の意思がない場合、原則として居場所を確保するように対応をして、関係を断ち切らない配慮をしている。長期入院による空床をショートステイとして受け入れることで、長期不在に対するリスク対応に努めている。		

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	近隣のスーパーに行くなど、日常的に地域の方の関係が築けるよう配慮している。また訪問マッサージ、訪問歯科、訪問理美容など地域の方をホームに招くなど、地域資源を活用している。		
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し、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	利用者の細かな変化に注意して、定期往診（週5）時に「かかりつけ医」には体調不良者の相談や本人の希望に添った対応ができるように連携を心掛けている。また、相談往診の要請に対して可能な範囲で柔軟な対応をして頂いている。	協力医による日常的な訪問診療が行われており、必要に合わせた往診も行われている。利用者により、今までのかかりつけ医を継続している方もいる。また、併設のデイサービスの看護師による医療面での対応の体制がつくられている。	
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	職場内の看護師による24時間連携（主に電話相談）が取れるように心掛けている。週1回の訪問による健康管理だけなく体調不良時等には、随時、電話相談や可能な範囲で訪問してもらうことで迅速な対応をしている。		
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。	入院時に書面にてその方の情報を提供するとともに、入院後の定期的にお見舞いに行き、現状の把握に努めている。また退院後の受け入れを前提とした話し合いを行いながら、良好な連携が築けるように関係づくりを行っている。		
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	入居時に重度化や緊急時の対応についての方針をあらかじめ相談し指針を決めている。また実際に終末期に差し掛かる利用者には、再度、家族と今後の対応を話し合い、その結果を職員間で共有している。	ホームでは、看取り支援についての実績があり、家族に看取りまでの対応について説明し、利用者の状態変化に合わせて同意書を交わしている。また、協力医による協力関係も築かれており、家族への説明等が行われている。	
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	管理者は、緊急時や急変時の対応指導を受けている。事故や緊急時の対応を振り返り事例としてスタッフと検討しながら対応方法の知識と向上に努めている。		
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	災害時には、相互助け合いの視点から当施設を福祉避難所として開放するとともに、運営推進会議を通じて夜間災害時には地域役員が避難救助応援をして頂ける体制を整えている。また、地域の防災訓練や学区の避難研修に参加している。	年2回の避難訓練では、消防署の立ち会いの協力があり、夜間を想定した訓練や通報装置、自治会を含めた連絡網の確認が行われている。また、ホームは福祉避難所に指定され、水や食料等の備蓄品の確保が行われている。	ホームの働きかけによって実現できた、地域との合同での防災活動により、今後もホームからの働きかけ等を継続されることに期待したい。

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	一人ひとりを尊重し、生活の中でその人の出来る力、持てる力を尊重している。声かけについても、分かりやすく伝えるとともに、プライバシーや尊厳を損ねないように配慮している。可能な範囲で同性介助も行っている。	介護の心掛けである「七施」に中に、利用者の尊厳についての教えがあり、毎日唱和することで職員の意識付けにつなげている。また、入社時の研修や、管理者からの日常的な注意喚起の機会がつくられている。	
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	日々の暮らしの中で、本人が希望を表し選択できるように、分かりやすい選択肢を提供するなど本人の意思による選択が保てるように支援している。		
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	職員やする側の都合を優先させず、利用者様の体調や気分に合わせて、その人らしい1日を過ごして頂けるように努めている。		
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	個別に家族支援による馴染みの理容室や訪問理美容の方に依頼して、本人の希望に添って実施している。また外食に行く時にも化粧や外出着に着替え出かけている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は質の向上を考慮し専門スタッフにて調理を行っている。配膳や下膳等、スタッフがサポートしながら食事の時間を楽しんでもらえるように努めている。行事や誕生日の際には、それぞれの嗜好にあわせたメニューを提供している。	併設のデイサービスの厨房より提供される昼食や夕食の際には、職員も利用者と同席をして同じ食事をとっている。おやつ作りや行事食では、利用者も一緒に作っている。また、身体状態に合わせたミキサーやトロミ食等の提供も行われている。	
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	毎食後、食事量を確認して水分摂取の少ない人は、好みの飲み物を提供している。食事量が少ない時は、好みの食事を提供したり、食事の形態を工夫し栄養補給に努めている。		
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	訪問歯科の定期検診や義歯の方には週3回のポリデントを行っている。その方の能力に応じて声かけや援助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	個々の排泄については、記録やカンファレンスを通じ、排泄のパターン・習慣の把握に努めている。排泄の失敗による心理的な問題についても寄り添い、自立した排泄ができるよう支援をしている。	利用者全員の排泄状態の記録をし、毎日の申し送りやカンファレンス等を通じて、便秘予防の取り組み等、職員間の情報共有につなげている。また、日常的に協力医が訪問していることで、排泄に関する医療面での相談支援の協力が得られている。	
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	PCや排泄記録から排便の確認をしている。自立の利用者にはさりげなく確認することで排泄間隔の確認に努めている。また、食事の工夫や散歩・外出など適度な運動を取り入れることで便秘改善につながるよう取り組んでいる。		
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	曜日や時間帯は決めず毎日入浴が出来る環境づくりに努めている。また、本人の希望に沿うように配慮し入浴剤の使用や気の合う方同士での入浴も出来るようにしている。拒否があった時は無理に入浴をせず、時間を改め個々にあった入浴支援をしている。	ホームでは、毎日の入浴の準備が行われており、利用者に合わせた入浴回数や時間帯の対応が行われている。重度の方に合わせた複数の職員による対応が行われている。また、入浴剤や季節に合わせた柚子湯、菖蒲湯の楽しみもある。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	その方の生活リズムに合わせて、居室で自由に横になったり、一人の時間を楽しむこともできている。夜間眠れなかった方についても情報を共有して、無理なく休める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	処方箋が常に新しい物を確認できるよう個別のファイルにまとめている。また、個別申し送りノートを作成して変更点やその目的がわかるようにしている。薬の変更があってから様子観察、記録をして症状の変化について把握をしている。		
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	一人ひとりの興味や能力によって、家事手伝い（調理、洗濯物たたみ、掃除等）をしてもらい役割をもてるよう支援をしている。また趣味の活動ができるよう準備をして楽しみごとができるよう努めている。		
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	散歩や買い物、近隣のスーパー等へ外出の希望があれば対応が出来るように心掛けている。また、利用者の希望にあわせた少人数での外出支援も行っている。本人の希望があれば家族の方に外出支援の相談を行い外出の機会を増やしている。	日常的な外出については、ユニットにより対応が行われており、職員の同行により、散歩や近所のスーパーへ買い物に出かけている。また、季節に合わせた外出行事の機会もつくられている。	現状、外出の機会が限られていることもあり、家族からも要望がある。ホームの取り組みにより、今後の外出支援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
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	本人がお金を持つことの大切さを十分理解されている方もおり、一部自己管理されている方もいる。基本的に本人の所有とは別にお小遣いを預かっているが、外出の際には自分で支払いが可能な方には財布にて支払いをしてもらっている。		
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	本人が電話を希望された場合は、基本的には家族に取り次ぐようにしている。頻回になる場合は家族と相談して対応している。また手紙のやりとりも自由にできるようにしている。		
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	季節感を感じれるような飾り付けをして、ゆったりと居心地良く過ごせる共有空間づくりに配慮をしている。また、廊下の壁面には日頃の様子や行事の写真を貼り、和みの場所として過ごせるように工夫している。	リビングは広くゆったりとしており、明るい空間と合わせて、利用者が日常生活の中で圧迫感を感じないような配慮が行われている。また、リビングには季節に合わせた花等を飾りつけ、貼り絵等の利用者の作品が掲示されている。	
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	リビングには食卓だけでなく、ソファーを並べることで、利用者が自分の行きたい場所でリラックスして過ごせるように配慮している。気の合った利用者同士でも過ごせるような居場所づくりに努めている。		
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	ベッドや布団、畳など、好みの物を使用してもらい、なじみの環境で居心地よく生活できるよう配慮している。冷蔵庫を居室に置いて、好みの飲み物やおやつなど食べれるようにすることも認めている。	居室には、収納スペースと棚が備え付けられており、仏壇や冷蔵庫の持ち込み等、広く活用できる空間である。利用者により、馴染みの家具類や身の回りを物を飾る等、自宅の生活に近い環境づくりが行われている。	
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	認知症の進行で見当識等が弱い利用者様に対しては、本人が理解しやすいような目印を用意して混乱しないように配慮している。また、声かけや援助を行う際には、分かりやすい表現を使い、安全かつ安心に自立した生活が送れるように工夫している。		