

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	0590100806		
法人名	有限会社 グループホーム・つばき苑		
事業所名	グループホーム・つばき大住		
所在地	秋田県秋田市仁井田湯中町2-35		
自己評価作成日	令和1年12月	評価結果市町村受理日	

※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.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田県秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	令和2年2月27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)】

外部の研修に、毎月2名以上は出席しています。外部の研修に参加することで、職員の視野が広がり、閉鎖的な対応が少なくなっています。また、新しい情報や他事業所等との交流も増え、認知症介護のスキルアップにつながると考えています。

【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)】

幹線道路(国道13号)に近い閑静な住宅街、徒歩圏内にファストフード店やコンビニ、百貨ショップがある便利な立地にホームはある。管理者はじめスタッフ全員が介護福祉士資格を持ち認知症介護実践者研修の修了者が5名、管理者は「南部圏域認知症GH等勉強会」を立ち上げ毎月開催、地域のGH職員間のスキルアップ、交流に努めている。ホームの職員も参加、高い専門性を求め研鑽を重ねている。昨年はホームで初めて看取りを行ったが、その際の医療と連携した詳細な介護記録や利用者が亡くなった後の全職員による「偲びのカンファレンス」記録から職員が一丸となり看取りに取り組んだ姿勢が窺われた。職員は、利用者一人ひとりの「思いを大切に」よりよい支援に日々励んでいる。管理者も職員も利用者の喜ぶ姿を見ることがこの仕事のやりがいであると語り、訪問当日も利用者が笑顔で会話したり楽しそうに歌を口ずさんだりする様子が見られた。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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. 全くない
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	利用者は、その時々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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	介護理念は、毎月の職員会議で唱和し、意識づけをしています。人は誰も「思い」や「願い」を持っていることを念頭に、その人の「思い」「願い」を考えて日々の業務に就くよう心がけるようにしています。	平易な言葉で分かりやすい理念を掲げており、毎月の職員会議で唱和し意識定着を図っている。「思いを大切に」という理念のもと一人ひとりの利用者へ寄り添う支援を行っている。	
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	近隣の人から花や手芸品などの差し入れをいただくこともあります。地域の夏祭りのお誘いを受け参加しています。また、町内からつばき大住の広報誌を町内に回覧しては？と提案を受け、現在検討中です。昨年度に続き、今年度も町内の方々から避難訓練にご協力をいただくことになっています。	住民同志の繋がりが密な地域である。夜間に地震があった時、町内会長や民生委員が心配して訪ねてくれる等、親身にホームと関わりを持ってきている。ホームの地域への認知症理解を深める活動、民生委員の研修でのホーム見学受入れ等、管理者の人脈と発信力によるところも大きい。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議の場にて、認知症に関する啓発活動に協力する旨をお伝えしています。昨年は地域の民生委員の研修会でGHの機能や役割の説明をさせていただきましたが、今年度はまだ実践できていません。		
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	二カ月に一度の会議の中で、ご利用者の生活の状況や認知症の状態についての報告等を行っています。参加者からケアの方法や認知症の症状等への共感をいただいたり、介護される側の思いを教えていただくこともあります。会議は、一方的な報告にならないよう、雰囲気づくりにも配慮しています。	運営推進会議では、地域包括支援センター、町内会長(地域住民)、ホーム管理者が連携し地域の研修会や勉強会に積極的に取り組み情報交換を重ねていることが記録からも確認できた。またホームからの状況報告も看取り後のカンファレンスを紹介するなどホームの介護理念や方針を理解してもらう中身の濃い内容であった。	
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	事業所の運営等での悩みを相談することもあります。市町村の職員の方は熱心に相談にのって下さり、事業所として心強く感じています。	市の介護保険担当者には管理者が出向き相談や助言をもらうなど良好な関係が築かれている。また地域包括職員は運営推進会議や認知症関連の会議等でも連携し様々な活動を行っている。	
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	定期的に研修会に参加しています。不適切なケアも含め、「身体拘束とは?」「虐待とは?」を常に考える機会を作っています。職員は、身体的拘束の適正化について学んでいて、身体的拘束の廃止の基本を理解しています。	外部研修を含め職員は定期的に身体拘束、虐待防止等研修に参加し、最新の情報等にふれる機会をつくり意識を高め支援にあたることを心がけている。また運営推進会議、職員会議でも課題を共有し、自分たちの支援を振り返ることを怠らない。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止チェック表を使用し、毎月不適切なケアがないか確認するようにしています。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度の研修にはまだ参加できていません。今後、研修の機会がある場合には参加したいと考えます。		
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	契約時等の際には、一方的にならないよう配慮して説明をしています。また、電話等での問い合わせにも、理解していただけるように説明をしています。		
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	玄関にご意見箱を設置したり、運営推進会議への参加を促しています。また、ご家族が気軽に思いを伝えられるように日頃から面会の際には言葉をかけるようにしています。	家族へは面会時や電話、お便り等で日頃からよく連絡を取るようになっており、家族からも希望や意見が言いやすいような関係作りを行っている。職員の支援や言葉遣いにも率直な意見を伺い職員間で話し合い情報共有し改善を図った事例もある。	
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	月に一度の職員会議や、年に2回の職員個人面談や毎日の申し送りの場で思いや考えを述べられるようにしています。トップダウンに陥らないよう配慮しています。	職員からは管理者に何でも相談や提案等意見が言える関係であると聴き取りできた。利用者介護等支援内容だけでなく職員の休憩時間など職員の意見が実際に反映された事が確認できた。	
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	管理者から職員の個人面談の報告を受けると共に、事業所に顔を出し、職員個々の把握をしています。それをもとに給与査定等をおこなっています。また、介護福祉士の受験料の助成を行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	年間の研修計画をもとに内外の研修に進んで参加するよう促しています。		

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
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	代表者は、「秋田市認知症GH連絡会」の研修への参加を積極的に勤めています。また、管理者が有志で行っている「南部圏域GH勉強会」にも理解を示すなど、サービスの質の向上に力を入れています。		
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	ご本人の思いを受け止めながら、ご本人の話は、最後までしっかり聞き、話の内容や雰囲気から思いや願いを察するようにしています。そのうえで、これからの生活の支援方法を考えるようにしています。		
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	ご家族の不安や悩みは、ご家族の気持ちが落ち着くまで、しっかり聞くようにしています。ご本人を支える大切な存在であることを意識しながら、ご家族の思いも知るように配慮しています。		
17		○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	一方的な言葉かけにならないように気をつけています。(気をつけてはいますが、それが職員の思い込みになっていないか気になります)		
18		○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	ご家族の面会時に希望があれば情報開示を行っています。また、直接ご本人の様子をお伝えするようにしています。		
19	(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	長年のご友人との定期的な外出を見守っています。その際にはご友人にご本人の心身の変化をお伝えしたり、外出後に外出時の様子を伺うようにしています。	長年の友人との関係継続の支援の他、家族との協力のもと本人の希望を聴き、外食や美容院利用など馴染みの場所への外出も支援している。	
20		○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	職員が間に入り話題を提供したり、会話が続くように配慮しています。(孤立しているご利用者がいて、その対応ができずにいることもあります)		

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
21		○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	退去後も必要に応じてその後の様子をうかがったり、ご家族の様子等をうかがったりしています。次のサービスを検討する際に相談に乗るようにしています。		
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					
22	(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	ご本人からの思いや希望は介護記録に記入し、職員全員が把握できるようにしています。(把握するように努めてはいますが、実行に移せていないことがあります。)	日頃から利用者と向き合う時間を重要とする管理者の支援方針が浸透しており、職員は言葉かけを重ね本人の仕草や表情から気持ちを読み取れることも多いとのこと。職員が利用者一人ひとりの真のニーズをくみ取ろうと思いを寄せていることが確認できた。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のアセスメントを確認したり、入居時にご家族から生活歴等を伺うようにしています。		
24		○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	日々の生活の中で気づいたことは、申し送りで報告しあうようにしています。「ご本人を知るノート」を用い、現状やその対応の情報共有をしています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	職員会議等の場で、各ご利用者の担当職員が状況の報告やケアについての提案等をし、情報の交換・意見の交換をしています。また、アセスメントを各ご利用者担当職員が行い、それをほかの職員で再検討し介護計画に活かしています。	各利用者には担当の職員がいて全職員からの情報の集約や整理をし、提案や意見を持って職員会議やカンファレンスに臨んでいる。皆で話し合い検討を重ね介護計画を作成している。	
26		○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	介護記録等に残すようにし、実践に活かしています。(観察不足なのか、精神状態の記録が少ないです。)		
27		○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	地域の美容院や理容院をりようしていただいています。また、飲食店等の商店にも普通に出かけるようにしています。		

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
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居時にかかりつけ医の希望を確認しています。協力医療機関へ無理に変更することはしません。大半を占めるかかりつけ医の御野場病院とは24時間オンコールの契約をしていて、常に連絡が取り指示が受けられたり往診対応ができるようになっています。	開設以来協力医療機関とは月2回の往診、週1回の訪問看護、また24時間オンコール契約にあり協力体制ができています。昨年看取りを行った際も本人家族、ホームの相談に適切な助言をもらい心強い存在であったとのこと。また、協力病院理事長は認知症サポート医、担当医師が管理者主催の勉強会の講師を務める等良い関係を築いている。	
29		○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	御野場病院との契約で訪問看護と連携しています。24時間オンコールと、週に1度の訪問看護、随時の健康相談ができる体制になっています。		
30		○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。	御野場病院との関係づくりができています。必要に応じて、地域包括ケア病棟への入院をさせていただきます。入院中は、MSWと随時情報の交換を行い、早期の退院を目指しています。		
31	(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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	かかりつけ医の見解を早期にご家族に伝えていただくようにしています。その上でご家族と重度化や終末期の生活について話し合いを行っています。見取り介護を希望される場合は、かかりつけ医・訪問看護師と連携し安心した最期を迎えられるように準備・対応をしています。	ホームでの最初の看取りは昨年、家族の希望で医療との連携のもと実施した。詳細な介護記録から本人がより良い最期を迎えられるよう管理者はじめ職員が一つになって取り組んだ事が伺われた。家族への毎日の電話、看取り後の医療と職員との振り返りのカンファレンス記録など今後に繋がる支援を行う姿勢はホームの特に優れている点でこれからも質の高い介護支援が期待できる。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	今年度は3月に行う予定にしています。また、緊急時のマニュアルはすぐに確認できるようにしています。		
33	(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	定期的に水害・火災の避難訓練を実施しています。町内の協力もあり、合同の避難訓練も行っています。また、水消火器による消火訓練を行っています。	年2回の避難訓練には近隣の方が毎回2～3人避難誘導など役割を担い参加してくれており、町内会をはじめ近隣の方との緊急時協力体制が築かれている。実際にホームは水害時避難体験もしており、体験に即した現実的な避難方法などを話し合われている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	ご利用者を「ひとりの人」として言葉をかけるよう、職員同士で心がけています。しかし、排せつケアの確認等で、プライバシーの配慮に欠ける会話をしてしまうことがあります。(ご利用者の前で、ケアの方法等について職員同士で話してしまうことがあります。)	利用者居室を本人の私的空間とし、ノックの徹底や入室の承諾を必ず得る事も職員間で申し合わせられている。洗濯後の下着は他者の目にふれぬよう居室に干す、排泄支援の声かけは本人のみに聞こえるよう配慮するなど利用者の気持ちを第一にした支援が行われていた。	
35		○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	ご本人が話しやすいよう、言葉かけはゆっくり慌てずに行うようにしています。(間接的業務を優先しがちになることもあります。)		
36		○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	ご本人に、どのようにしたいのか確認するようにしています。ゆっくりと落ち着いて話を聞くようにしています。		
37		○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	整髪や爪切りに配慮しています。また、着衣はご本人に相談して決めるようにしています。		
38	(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	調理では、野菜を切ったり、盛り付けを一緒に行っています。食事中は、会話をしながら、同じものを一緒に食べています。食後は、食器拭き等を一緒に行っています。	食事は3食ホームで手作り、利用者には食材の買物、調理、配膳、盛りつけ、片付けなどできるだけ参加してもらい、本人の入居前の生活習慣に配慮している。実際には年齢が進むとできるのは限られた作業になりがちだが、それでも職員と一緒にすることを大切にしている。利用者と職員が同じ食卓を囲み和やかに会話をしながら食事を楽しむ様子が訪問当日も見られた。	
39		○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状況を把握し、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、食事の摂取量の確認と、一日の水分量を把握し、状態に合わせて対応をするようにしています。また、食事の形態等はここに合わせています。		
40		○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、口腔ケアを行っています。なるべくご自分で行うよう促しています。磨き残し等は介助をしています。また、月に1度、訪問歯科で口腔内の状態の確認・清掃と口腔ケアのアドバイスをいただいています。		

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
41	(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	排せつチェックを行い、トイレへの誘導時間等を検討し実行しています。(夜間のトイレでの排せつは、賛否両論があり、検討が必要と考えています。)	ホームにトイレは4カ所あり、個々の実情に合わせてトイレ誘導や介助が行われている。排便はできるだけトイレで行うようタイミングなど留意している。そつと声かけするなど配慮し、気兼ねなく介助を受けられる雰囲気ができている。	
42		○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	一日一度、ヨーグルトを召し上がっていただいています。また、一日の水分摂取量を把握し、水分を勧めたり、場合によっては医師と相談し下剤で調整させていただいています。		
43	(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や健康状態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、個々にそつた支援をしている	無理強いせず、気持ちよく入浴していただけるような言葉かけをしています。また、入浴剤を使用し、体を温める工夫もしています。(基準である最低限の入浴回数になってしまうことがあります。)	入浴は個々の希望を尊重し個別に好みのシャンプー等を選び揃え、また介助の仕方も職員間で情報共有し、本人がゆっくり楽しんで入浴できるよう配慮している。	
44		○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	入床時間は決めていません。テレビをご覧いただいたり、リビング等でのんびり過ごしていただいたりし、眠くなった時に休んでいただくようにしています。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	飲み忘れのないよう、すべて管理させていただいています。配薬時は、薬情を確認しながら行った上でダブルチェックを行い、与薬時も職員によるダブルチェックで間違いのないように配慮しています。また、症状に変化があるときは、医療機関へ相談し指示を受け対応しています。		
46		○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	食事の盛り付けや、洗濯物たたみを行っていただいています。(会話や笑いの場が少ないので、職員はコミュニケーションの重要性を再認識する必要があると思われます。)		
47	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	季節ごとの外出は少なかったです。しかし、地域の飲食店や散歩等、外に出かける機会をつくっています。また、ご家族やご友人等との外出は積極的に勧めています。	近隣のファストフード店、百均ショップ、散歩道への外出が日常的に行われ利用者の良い気分転換になっている。一人ひとりその日の希望に添うことが大切にされ管理者はじめ職員がフットワークも軽く外出支援されていることが記録からも確認できた。	

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
48		○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	お小遣い程度の金額を所持していただいている方もいます。大半は、預かり金として管理をさせていただきます。		
49		○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	ご本人から電話をかけたいと希望があれば、相手に確認をした上でかけています。また、手紙等のやりとりは自由にしていただいています。		
50	(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、臭い、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	玄関や共用部分の清掃はもちろん、トイレと洗面所は一日4回掃除・消毒を行い、清潔を保っています。また、季節によってはテーブルに花を飾ることもあります。冬季は乾燥に配慮し、湿度が50%~60%に保たれるように配慮しています。	ホームは1日4回時間を決め掃除・消毒を行っている。感染症対策の湿度保持も徹底している。排泄後の消臭に気配りしている。陽当たりの良いコーナーにソファやマットが配置され利用者が思い思いに過ごすことができる。近隣の方がくださる生花や手作りのマスコットが飾られて温かで居心地のよい空間になっている。	
51		○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	テーブル席の他に、ソファやこたつを配置しています。ソファでは、ご利用者同士がのんびり過ごされています。		
52	(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	居室の備品は、ご本人の使い慣れたものにしていただいています。また、ご本人が少しでも安心して過ごせるように、居室はプライバシーの場所として、出入りにはご本人の承諾を得るようにしています。軽々しく入らないようにしています。	居室は利用者個々の私的空間との考えが職員間にも徹底されている。馴染みの家具や調度品が持ち込まれ利用者の個性が反映された設えになっている。	
53		○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	居室の入り口には表札や個々に違う目印をつけています。また、トイレは大きめの表示、浴室には暖簾等、目印をつけるようにしています。		