

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	2375601466		
法人名	㈱森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津 かめユニット		
所在地	愛知県弥富市烏ヶ地2丁目176番地3		
自己評価作成日	平成28年1月16日	評価結果市町村受理日	平成28年5月10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_2015_022_kani=true&JigvosyoCd=2375601446-00&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28年2月2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)】

田園地帯ののんびりとした環境の中にあり、敷地内には遊歩道や中庭があり、居室やリビングから常に緑・自然を感じることができる造りとなっている。ご利用者様には、ご自由に遊歩道を散歩されたり、草取りや園芸を楽しまれ、ウッドデッキではベンチに腰掛けられ、のんびりと過ごされておられる。医療面では、内科医の往診だけではなく、認知症の専門医の往診も月1回あり、専門的に診て頂くことも可能。月1回以上は必ず外出または外食を行い、ご利用者様の気分転換及び社会交流に繋げるよう努めている。

【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)】

ホームは田園地帯の土の香りがする環境下にユニットを平面で配置しており、手入れされた庭を利用者が自由に散歩できるように配慮している。庭には四季折々の木々を植えたり、足湯場も用意されており、今後、ホームの庭と足湯場については、地域の方にも活用してもらおう構想も持っている。地域の方との関係作りについては、ホームの職員体制を整えながら、共用型のデイサービスの実施を予定しており、ホームにおける地域貢献につながる取り組みも行われている。医療面での連携についても、引き続き、認知症専門医による訪問診療が行われており、利用者の症状に合わせた支援が行われている。なお、今年度は、長年の課題であったホームの移転計画が完了しており、関連ホームと隣り合わせという移転前と同じ体制に移行したことで、新たな体制下で再出発をはかっている。

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。	日々、目の届く場所に掲示し、できる限りスタッフひとりひとりが実践できるよう心がけている。	法人の社訓である「創意と工夫」を基本に職員間での共有につなげ、ホーム内に掲示も行われている。ホーム毎に理念がつけられており、利用者がその人らしくホームで生活できることを目指した内容を掲げている。	
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。	定期的に地域の学生の皆様に慰問していたり、交流を図っているほか、地域のボランティアの方々にも来ていただいている。また、地域で開催している祭にも参加し、地域に出た活動も行っている。	ホームは地域の方にも受け入れられ、地域の行事等を通じた交流の機会がつけられている。ホームでは、新たに共用型デイサービスの実施を予定しており、より地域の方との関係づくりにつながるよう取り組んでる。	関連ホームの当敷地内への移転が完了したこともあり、新たな体制下に移行している。ホームの取り組みが地域に浸透することで、地域貢献等につながることを期待したい。
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。	海南病院主催の認知症家族会への参加を行っているが、最近では参加できていない。		
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。	活動報告等を行い、ご家族様のご意見等を交えながら、サービスの向上に向けた努力を行っている。	会議の際は、ユニット毎に活動状況を資料にまとめて報告していることで、出席者に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、ホームの行事を見てももらう機会をつくっており、家族との交流の機会にもつなげている。	
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。	毎月弥富市が主催している調整会議への参加や、サービス内容等の相談を適宜しながら、協力関係構築に努めている。	市内の介護事業所が集まる連絡会の際には、ホームからも職員が出席しており、情報交換の機会をつくっている。また、地域包括支援センターとの情報交換や市の健康フェスティバルの際には、ホームからも作品の出展等で協力している。	
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。	各ユニットステーション内に身体拘束のマニュアルが配置されており、職員がいつでも目を通すことができ、身体拘束を必要としないケアを実践できるよう取り組んでいる。施錠などは極力せず、安全に生活していただけるよう工夫している。	ホームは身体拘束を行わない方針のもと、玄関には施錠を行っておらず、関連ホーム職員とも連携した利用者の見守りが行われている。また、委員会活動を通じた、職員の振り返りの取り組みも行われている。	ホームの広い敷地内にフェンスを設置する工事等の環境整備を予定しており、利用者の安全を図りながら、自由な暮らしが継続できる取り組みに期待したい。
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。	職員同士で声を掛け合い、協力しながら見過ごされることのないよう努めている。		

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。	成年後見人制度を利用されている方もご利用者様の中にはいるものの、制度内容を職員が理解しているかは不明。入居相談時等、必要性が考えられる方については、制度を紹介することもある。		
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。	入所前に必ずホームにお越し頂き、不安なことなど十分に話し合いを行っている。また、契約時にも時間を十分にとり、説明させていただいている。		
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。	玄関に意見箱の設置をしている。また面会時など、ご家族様の要望など意見を聞くようにしている。運営推進会議等からご家族様の意見が出ることもあり、運営改善に繋がられるよう努めている。直接お電話にてお話し下さる方もおられる。	ホームの行事の際には、家族にも参加を呼びかけており、多くの方の参加を得た交流の機会がつけられている。家族とは、定期的な面談の機会がつけられており、要望等の把握につなげている。また、ホーム便りには利用者毎の便りも添えられている。	
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。	年2回及び必要時(職員が不安を感じているときなど)はその都度面談を行っている。また代表は、いつでも相談にのれるような雰囲気づくりをしている。	毎月のユニット会議で話し合われた内容については、法人の関連ホームとのリーダー会議やホーム長会議でも話し合わせ、意見等が運営に反映できるように取り組んでいる。また、職員毎の面談の機会が設けられ、細かな意見等の把握にも取り組んでいる。	
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。	各々の家庭の事情(母子家庭・子供が幼い等)を考慮しながら、休みや夜勤等の配慮を行っている。また、外部研修・慰労金の導入、休憩室の確保等を行っている。		
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。	法人外の研修については掲示し、希望を募っている。		
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。	市への調整会議への参加や、同業者主催の交流会・勉強会への参加を行っている。		

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。	導入前にご本人様に面談を行い、ご本人様の思いをくみ取り、導入時に安心して生活できるように努めている。		
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。	契約前より、(待機者や待機で無い方の)認知症の相談を受け付けたり、病院の紹介、受診の同行等を行い、不安の緩和及び関係維持に努めている。		
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。	ホーム入所だけではなく、他のサービスも視野に入れながら、ご家族様とホームへの入所についての意向を確認しながら慎重に進めている。		
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。	ご本人様の出来ることや得意なこと(草むしり・食事づくり・洗濯たたみ等)は手伝っていただきながら、職員と一緒に暮らしを楽しんで頂く支援を行っている。		
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。	ご本人様の支援の方向性について、面会時等にご家族様を交え、話を行うようにしている。ご家族様に強力して頂けるようなことは極力協力して頂けるようお願いしている。		
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。	面会はいつでも来て頂けるようにしており、外出や旅行などもご家族様の協力により出かけている。	利用者の中には、入居前からの友人、知人の訪問の機会が得られており、外出の機会につながっている方もいる。また、家族との交流の機会もあり、食事や買い物以外にも、時には自宅に戻り、家族と一緒に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。	席の配置等の工夫により、関係形成につとめ、孤立されることのないよう配慮している。また、隣のユニットのご利用者様(昔からの知人等)との交流により、関係維持をしている。		

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。	ホーム退所後も、ご家族様と連絡を取り合い、必要に応じて、フォロー(相談)を行っている。また退去時に何かあれば、気軽に相談して頂くよう伝えている。		
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。	1対1で接している際などに、ご本人様の思いをくみ取るように努めている。また思いを表現できない方については、生活歴を見たり、ご家族様に確認するなどし、ご本人様本位になるよう努めている。	職員は担当制も活用しながら利用者の把握を行い、毎月の報告を通じた職員間の共有につなげている。また、毎月のカンファレンスの際には利用者全員の話し合いが行われており、センター方式を活用した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。	入所時のアセスメントにて、生活史、生活サイクル等をお聞きしている。		
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。	日々の表情、体の状態を細かく記録に記入し、全職員が把握できるように努めている。		
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。	ご本人様、ご家族様からのご希望を元に、現状に即したケアプランの作成に努めている。また入院を含めた状態変化時には、カンファレンスを行い、見直しを行っている	介護計画は基本6か月での見直しが行われており、利用者の変化に合わせた見直しも行われている。職員が介護計画の内容を把握し変化のチェックにつなげることができるように、記録用紙に介護計画の番号を転記する取り組みが行われている。	モニタリングについては、6か月の介護計画の見直しに合わせて実施しているが、現状実施している取り組みを活用しながら、より短期間でのモニタリングの実施につながることを期待したい。
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。	ケース記録、ケア日報、申し送りノートに状態の記入をし、情報共有を行っている。介護計画のモニタリングにも活用している。		
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。	ご本人様の状況に応じ、ご家族様との話し合いの上、柔軟に支援できるように努めている。		

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。	ご利用者様の状況に合わせたサービスをその都度提供できるように努めている。		
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。	入居前のかかりつけの病院の継続希望がある場合は、ご家族様の意向に沿うように努めている。ホームの主治医として、老年科・内科とあるが、ご家族様の希望を聞いた上で受診している。ホーム担当の薬剤師が立ち会い、両科の医師と連携を取っている。	協力医による利用者に合わせて訪問診療が行われている他、認知症専門医による訪問診療も行われており、医療面での連携を深めている。また、協力医療機関の看護師による利用者の健康チェックも行われており、協力医との連携につなげている。	
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。	看護師とは、24時間連絡体制を確保しており、その都度状況報告、必要に応じ指示を頂いたり、連携を取っている。		
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。	入院時等は面会を適時して、状態把握に努め、ご家族様とも連絡を密に取り合い、退院後の支援等の話し合いを行っている。主の病院のMSWと連携体制をとっている。		
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、事業所ですることが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。	入居時にホームでの重度化時の対応指針を掲示し、説明を行っている。重度化、ターミナル期に入る可能性を示唆された場合には、ご家族様同席の上、医師、看護師、薬剤師、ホーム職員と話し合いを行い、方針を決定し、支援を行っている。	ホームでの看取りを見据えた支援にも前向きに取り組んでおり、実際にホームで看取り支援を行った実績もある。家族との話し合いの過程では、協力医にも話し合いに加わってもらい、意向に合わせた支援につながるよう取り組んでいる。	
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。	応急手当講習への参加をした職員もいるが、していない職員もいるため、今後応急講習への全員参加が必要。マニュアルはあるものの、実践力という点では弱い部分がある為、今後実践の強化が必要。ホームにはAEDが配置してある。		
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。	夜間想定・昼間想定避難訓練を各1回年2回以上実施している。消防署に参加して頂き、消火訓練を行っている。地域住民の参加は現在できておらず、今後呼びかけの強化を図っていく。	関連ホームの移転が重なり、合同の避難訓練等については予定している段階である。地域の方との連携を深める取り組みについても、継続したテーマでもある。備蓄品については、水をろ過することができる装置の他、食料品の確保が行われている。	ホームは併設している利点を活かしながら、合同の避難訓練の実施に期待したい。また、ホームで可能な支援を検討しながら、地域の方との協力関係を深める取り組みにも期待したい。

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
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。	トイレの扉は閉めるという基本的なプライバシー確保から、お話する際は視線を合わせ、ご利用者様に敬意をもって接するよう努めている。	職員には、利用者の視点で支援を考えるように伝えられており、管理者が気になった際には、注意喚起等の取り組みが行われている。また、ホーム内の委員会を活かした、事例検討等の取り組みも行われている。	
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。	開かれた質問に心掛け、ご本人様の思いや希望を気兼ねなく、お話できる信頼関係づくりを心掛けている。		
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。	その時その時に応じ、ご利用者様個々のやりたいことやしたいことなどのご希望をお聞きし、要望があれば出来る限り要望に合わせたレク等の提供に努めている。		
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。	ご利用者様自身で、好みの洋服を選んで頂いたり、ホーム職員と一緒に髪を整えたりして、身だしなみやおしゃれに努めている。		
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。	季節感のある料理や、ホームで採れた野菜の提供を行っている。ご利用者様とホーム職員が同じテーブルで同じ食事をするようにしている。食事の準備や、調理の際の味見をご利用者様に行って頂いたりしている。	食材業者のメニューに基づき調理が行われているが、状況により買い物も行われている。重度の方が増えているが、利用者も出来ることに参加している。また、身体状態に合わせたミキサー食等の他、専門の業者による特別食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。	個々の嚥下状態に合わせた食事形態での提供をしている。食事量・水分量は毎回チェックし、健康管理に努めている。		
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。	毎食後、個々に合わせた口腔ケアを行っている。また定期的に、歯科衛生士による口腔内清掃及び職員への指導も行っている。		

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。	排泄チェック表にて、排泄リズムの把握を行い、出来る限りトイレ誘導にて排泄が出来るよう支援している。	職員により、利用者全員の排せつチェックが行われており、職員間の共有につなげている。介助しやすいスペースを活用しながら、可能な限りトイレでの排せつに取り組んでいるが、重度の方に合わせた紙パンツ、パッド等の支援も行われている。	
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。	ヨーグルト・牛乳等の乳製品の提供や、水分量の把握、腹部マッサージ等により、便秘にならないよう努めている。		
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。	入浴を嫌がられる方については、時間をずらしたり、翌日に変更したりと柔軟に対応している。	入浴は週に2～3回の方が多いが、希望に合わせた回数も可能である。浴槽については、特殊浴槽となっており、自立している方はそのまま入浴でき、重度の方は椅子が浴槽に移動することで、浴槽での入浴が可能な構造になっている。	関連ホームの移転に合わせて、新たに、庭に足湯場が設置されている。今後、利用者が足湯を楽しむ事で、ホームでの楽しみが増えることを期待したい。
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。	ご利用者様のリズムに合わせてお声を掛けさせて頂き、休んで頂いている。		
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(特に安定剤)の副作用による傾眠や、歩行不安定に留意し、過剰投与にならないよう、服薬内容を把握し、状態に応じて医師に相談している。		
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。	ご利用者様の好みを把握し、編み物・カラオケ・園芸等をして頂いている。家事手伝いなど、出来ることは日々の生活の中で行って頂いている。		
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。	天候の良い日は、ホームの遊歩道を散歩して頂いたり、花を植えて頂いたり、ご自由に生活して頂いている。またご希望のご利用者様には、近くの公園や喫茶店へお連れし、外出を楽しんで頂いている。	ホーム敷地が広いこともあり、利用者により毎日の散歩が可能な環境が整えられている。また、ユニット毎に外出を行ったり、少人数のグループによる喫茶等の外出も行われている。また、家族も協力したスーパー銭湯等への外出を楽しんでいる方もいる。	

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。	ご利用者様個人で所持はされていないが、職員がお預かりし、必要に応じて使用できるようにしている。		
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。	年賀状や暑中見舞いはがきなどの支援を行っている。電話はご家族様の了解の上でご希望があれば、その都度支援させて頂いている。		
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。	玄関には金魚の水槽、リビングには観葉植物や花を飾り、壁には季節感を感じていただけよう、四季に応じた壁飾りを行っている。トイレ・浴室は清潔感を心掛け、不快にならないよう換気にも気をつけている。	ホーム内はゆったりとした構造となっており、リビングの窓からは庭に自由に入出入りすることができ、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、季節に合わせた飾り付けや利用者の作品の掲示も行われている。	
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。	リビングでは、ソファで気の合うご利用者様同士が語り合われたり、お好きなテレビ番組を見られたりしている。またリビングから中庭に出られて、ウッドデッキにあるベンチからお庭を眺められ、ゆったりと過ごされる方もみえる。		
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。	居室はご家族様にも協力を頂き、出来る限り使い慣れた家具などを設置させて頂いている。	居室には、利用者により、馴染みの家具類の持ち込みが行われている方や特に何も無いシンプルな方もおり、一人ひとりに生活スタイルに合わせた居室づくりが行われている。また、居室の窓が掃出しになっていることで、採光に優れた環境でもある。	
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。	場所をわかりやすくするよう、トイレの表示や、居室のネームプレート等の設置を行っている。		