

### 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	2372800447		
法人名	社会福祉法人 碧晴会		
事業所名	グループホーム 川口結いの家		
所在地	愛知県碧南市川口町1丁目178番地1		
自己評価作成日	平成29年12月25日	評価結果市町村受理日	平成30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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372800447-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2372800447-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022</a>
----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【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		
聞き取り調査日	平成30年2月26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)】**

法人の理念に基づいた『思いやる心』を持ちケアやコミュニケーションを行うことをスタッフ一同で心がけ実践しています。ご利用者一人ひとりが自分らしさを保ち、生き活きとした日々を送れるように支援や環境の整備を行ってできることや、やりたいことを積極的に取り組んでいたでいます。  
食事はみなさまからご好評をいただいています。ご利用者からのリクエストや旬の食材を使用し、経験豊富なスタッフが栄養バランスを考えた美味しい食事を提供しています。

**【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)】**

特養と併設されていることで、特養との合同の行事の際には、多くの家族の参加が得られており、家族との交流の機会がつけられている。特養とは、利用者の身体状態に合わせた移行支援も可能であり、法人全体で利用者の生活を支援する取り組みが行われている。日常の支援については、ホームが1ユニットの少人数の職員体制でもある利点も活かしながら、利用者一人ひとりの思いや意向に合わせた支援に取り組んでおり、行きたい場所に出かける等の個別の外支援助の取り組みが行われている。毎日の食事作りについても、その日の状況にも合わせたメニュー作りや利用者の好みを確認した取り組みが行われている。また、運営推進会議については、土曜日の夜の時間に行われているが、多くの家族、地域の方、市職員の参加が得られており、交流や情報交換の機会にもつながっている。

**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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	法人の理念に基づいた、ホームの理念や在り方を考え、利用者様の生活やケアに繋がっています。朝礼時には理念の唱和を行い、理念を心掛けたケアを行う様に意識付けを行っています。	法人の基本理念をホームの支援の基本としており、利用者への思いやりと支え合いを目指した内容となっている。また、理念をホーム内に掲示しており、職員間で日常的に意識するように取り組んでいる。	
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。	町内行事への参加を行っています。またゴミ捨てや散歩時には近隣の方への挨拶もしています。小学生の福祉学習や傾聴ボランティアなどの受け入れも行い、交流の機会を設けています。	地域の町内会に入り、地域の行事の際にはホームからも利用者に参加する機会をつくり、交流につなげている。また、併設の特養とも連携しながら、小学生の受け入れやオープンキャンパスの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。	当法人主催で勉強会をオープンキャンパスとして、地域の方や他事業所の方への参加を呼びかけ、講義を行っています。施設職員との交流機会を設け、施設運営や役割についてのご理解やご協力を促しています。		
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。	会議ではホームで起こった事故の報告や行事計画を説明し、ご理解やご協力を頂いています。会議出席者の方よりご意見やご要望を伺い、利用者様へのケアや生活の質の向上に活かしていくように努めています。	運営推進会議を土曜日の夜の時間に開催することで、多くの家族の参加が得られており、家族との交流の機会につながっている。また、市職員の参加が得られていることで、情報交換等の機会にもつながっている。	
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に取り組んでいる。	市職員の方には運営推進会議へご出席頂いています。介護相談員や傾聴ボランティアの受け入れもしています。市主催の勉強会や研修会にも参加し、ケアネットワークにも登録を行い、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、ホームからも職員が出席しており、情報交換の機会につながっている。また、併設の特養と連携した取り組みも行われており、地域ケア会議への参加、協力が行われている。	
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。	管理者は過去に身体拘束廃止推進の研修に参加し、理解をしている。いかに行動を制限することなく生活が送れるかを、常にスタッフ全員が意識し感じることがあれば会議で検討を行っている。	ホーム出入口には施錠を行っておらず、職員間で利用者の見守りが行われている。また、特養とも連携した専門の委員会を通じた研修会等の他にも、日常的な職員への注意喚起の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。	身体拘束・虐待防止委員会が立てたスローガンに基づき、ホームでの心がけを設定し取り組んでいます。委員会の行う勉強会や啓発活動を通じて意識や理解の向上も図っています。		

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
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。	成年後見制度が必要な時には、法人本部と連携し対応出来るようにしています。ご家族様・職員がすぐに制度の確認及び利用出来るように準備をしています。		
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。	入居前に入居に関しての流れやホームでの生活などを説明し、疑問や不安な点に対しての確認を行っています。契約時には契約書、重要事項を一緒に読み合わせご理解を頂ける様に努めています。		
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。	運営推進会議において、ご家族様や市職員との意見交換や質問等のやり取りの場としています。また、面会時に個別に声をお掛けし、意見が気軽に言ってもらえる様に努めています。	年2回の家族との交流会の機会をつくっており、家族との交流が行われている。家族からの要望等については、ホーム管理者の他にも、法人の第三者委員の明示も行われている。また、ホーム全体の便りと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。	毎月スタッフ会議を行い、様々な意見交換や情報共有を図っています。管理者が常に現場に居ることでいつでも報告、連絡、相談が出来る様に配慮しています。	毎月の職員会議が行われており、職員からの意見等を管理者が把握し、法人に報告し対応することで、ホーム運営への反映につなげている。また、管理者による職員面談の取り組みも行われており、職員一人ひとりが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。	定期的に職員の健康診断、ストレスチェックを実施しています。職員のスキルアップの為に勉強会や外部研修への参加を促しています。法人として資格取得支援制度も設けています。		
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。	全職員を対象とした全体研修を実施しています。また、各委員会が定期的に行う勉強会や外部研修への参加も行っています。		
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。	愛知県認知症グループホーム連絡協議会に加盟し、定例の会議にて出席者と意見交換や勉強会を実施し、共にサービスの質の向上に取り組んでいます。昨年は他施設の相互見学会も行っています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前にご本人、ご家族、ケアマネージャーから情報収集を行い、ケアについて職員間で話し合い共有を図っています。入居後もコミュニケーションを通して不安やご希望の把握を行い、改善に努めています。		
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。	ホームでの生活や様子を伝え理解していただくことに努め、希望されることや不安に感じられること等を会話を通じて確認しています。そこで得た情報を職員間で把握し、より良い関係作りが出来るように努めています。		
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。	ご家族や関係者の方などから、今までの生活についてお伺いし情報を得ます。生活に違和感を感じることはないケアや過ごし方の方法を検討するように努めています。		
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。	今までの生活において担ってきた役割がホームでも活かせるように、家事や炊事など出来ることを積極的に行っていただいています。負担になり過ぎないように配慮をしています。		
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。	外出や受診等は負担にならない程度で協力をお願いしています。気軽に面会に来ていただき、良い時間が過ごしていただけるように職員は配慮を行っています。ご家族、ご本人の希望には柔軟な対応に努めています。		
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。	馴染みの方や友人等からお誘いがあった際にはご家族様にも協力や理解を得つつ、出来る限りのサポートを実施しています。馴染みの場所への外出も出来る限りの対応を行っています。	利用者の入居前からの関係の方との交流は、徐々に限られた範囲となっているが、親族が関連事業所を利用している方については、交流の機会がつくられている。また、家族との外出の機会がつくられており、食事や買い物等が行われている。	
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。	互いの関係性を日常の様子から把握し、良い距離間や関係性が保てるように、環境整備や仲介を行っています。		

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。	サービス終了後も面会に伺ったり、尋ねて来られることがあります。他部署の職員や他自業所の方とも連携を図っています。		
<b>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</b>					
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。	思いや希望の伝えられる方には直接伺っています。困難な方に関しては、ご家族からの希望や担当からの意見、ケアカンファレンスを通して思いや意向の把握に努めています。	常勤職員で利用者を担当しながら、定期的な報告書の作成等、利用者の意向等の把握に取り組んでいる。また、毎月のカンファレンスの取り組みが行われており、意向等を日常の支援につなげる取り組みが行われている。	定期的なアセスメントの実施が充分に行われない現状があるため、今後に向けた、アセスメントの実施に期待したい。
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。	入居時やケアカンファレンス、運営推進会議時などにご家族から話を伺い、情報収集を行います。また生活歴の提出にもご協力をいただいています。ご友人や関係者の方からも情報やご協力を得たりしています。		
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。	日々の関わり、記録や申し送りなどから現状の把握を行っています。ケアカンファレンスやスタッフ会議などにおいて、能力の活用方法やケアについて検討を行っています。		
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。	介護計画は定期と状態変化時に作成や変更を実施しています。会議にはご本人、ご家族にも参加していただき、話し合いの下で介護計画を立てています。ケアプランチェック表を通してモニタリングを行っています。	介護計画については、6か月での見直しが行われているが、状態変化に合わせた見直しも行われている。職員間でのカンファレンスを通じた、毎月のモニタリングが行われている。また、日常的にも介護計画に合わせた記録にも取り組んでいる。	毎月のモニタリングが行われているが、介護計画の見直しにつなげる評価が行われていないこともあるため、職員間でのモニタリングの実施に関する検討にも期待したい。
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。	記録は個人カルテに行い、気づきや提案などを申し送りノートに記入しています。ケアプランチェック表から実践状況を確認し、見直しを行っています。		
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。	通院や外出についてはご本人やご家族の状況や要望に応じて、臨機応変な対応を実施しています。また、介護保険に関する行政の手続きなどの代行も行っています。		

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。	町内会については地域行事への参加や、民生委員の方を通じて理解や協力を得られるようにしています。近所へ散歩に出かけた際には、地域の方への挨拶を行っています。		
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。	協力医院にて毎月訪問診療を受けています。馴染みのかかりつけ医については、希望される方は継続して診察を受けられるようにしています。定期的に法人内の担当看護職員が訪問し、健康チェックを実施します。	協力医による定期的な訪問診療が行われているが、利用者の中には、今までのかかりつけ医を継続しており、家族による受診支援が行われている。また、併設事業所の看護師による健康チェックが行われており、医療面で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。	法人内の担当看護職員が定期的に健康チェックを実施し、24時間体制で相談や助言などの対応が行えるようにしています。		
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。	入院された場合には医療機関の担当ワーカーや看護師へ速やかに情報提供を実施します。またご家族や病院関係者から状況の確認を行います。退院に向けての情報収集や退院調整会議などにも参加し、円滑な生活の移行に努めています。		
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。	ご家族には意向を確認し、法人としてのバックアップ体制(ケアやサービスの流れ)を説明しています。終末期ケアについては現在対応を行っていません。対応を行う場合には、必要な支援を関係機関や関係者と相談し、調整を図っていきます。	ホームでの看取り支援を行わない方針を家族にも説明している。利用者の身体状態等に合わせた家族との話し合いを重ね、次の生活場所への移行支援が行われている。その上で、併設の特養と連携した取り組みが行われている。	
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。	用意された緊急時対応マニュアルに沿って対応を行います。法人内で定期的に行われる勉強会や消防署での研修会にて、心肺蘇生術やAEDの使用方法を学び、適切な対応ができるようにしています。		
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。	町内会の防災委員に協力体制が取れている。法人内でも年2回の防災訓練を行っており、避難方法や経路を確認しています。また、災害伝言板や災害伝言ダイヤルの利用方法も定期的に訓練として行っています。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練を実施している。特養の防災委員会にも入り、特養との合同の訓練も実施しており、水害も想定しながら特養へ避難する取り組みも行われている。また、特養の建物内に必要な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、地域の現状も考えながら、非常災害時の受け入れも想定される。特養とも連携しながら、継続的な地域の方との協力関係に期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	言葉づかいについては、朝礼や会議などで常に注意を促しています。マナーアップ週間や勉強会、研修を通じて意識を高めるように取り組んでいる。	職員が使用するトイレの扉には、職員が注意すべき内容を記載した文書が掲示しており、職員による利用者への対応を意識する取り組みにつなげている。また、接遇面での研修の実施も行われており、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。	誘導的な尋ね方ではなく、ご本人の意思や希望をじっくりと伺い、引き出すことが出来るような対応を行います。状況によっては二択ではなく、複数の選択肢を提供することで、より希望に近い選択ができるようにします。		
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。	生活リズムやペースを乱すことなく、安心した時間が過ごせるように配慮します。細かなタイムスケジュールは設けず、起床、食事、就寝などはご入居者様のペースに合わせて提供しています。		
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。	希望時や必要に応じて床屋や美容院への外出支援を実施しています。外出時やイベント時に、希望される方には化粧のお手伝いをさせていただいています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立の立案や買い物、調理や片づけなどを無理なくできる範囲で行っていただいています。食事は職員も一緒にいただくことでコミュニケーションを図ると共に、食事の様子や嗜好の確認も行っています。	その日の状況にも合わせながら、利用者とのメニューを考えている。毎日2回の買い物が行われており、随時の対応が行われている。利用者もできることに参加した取り組みも行われている。また、食事の際には、職員も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。	献立を記録することで使用した食材を把握し、栄養バランスの見直しをしています。苦手な食材や料理には個別の対応を行っています。また状態に応じて硬さや形状、提供する量を調節しています。		
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。	声かけを行い、1日1回は口腔ケアを行っていただけるように促しています。ご利用者の状態に合わせて介助方法を検討し、対応を行っています。		

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。	排泄状況に合わせた排泄用具の使用や声かけ、介助を行っています。自尊心を損なわず、快適な排泄ができるように支援しています。	利用者一人ひとりに合わせた排泄記録を残しながら、日常的に職員間で情報を共有する取り組みが行われている。利用者の身体状態にも合わせながら、トイレへの声かけを行っており、現状の排泄状態の維持、改善に取り組んでいる。	
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。	便秘対策に食物繊維の多い食材の使用や毎朝のヨーグルトなどを取り入れています。水分摂取については、声かけや様々な飲み物の提供を行い促しています。体操や運動の働きかけも行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている。	入浴は毎日提供できるようになっています。ご本人に入浴の確認、決定をしていただいています。その他の入浴希望に対してはできる限り、希望に沿った対応を行うように努めています。	ホームでは、毎日の入浴の準備が行われており、利用者の希望等にも合わせて毎日の入浴が行われている。浴室は広く、大きな木製の浴槽でもあることで、ゆったりとした気分で入浴することができる。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。	リビングにおおよその消灯時間は設定されていますが、その方の生活リズムや状況に合わせて対応しています。使い慣れた寝具を使用し、安心して休んでいただいています。		
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。	薬剤情報については個人カルテにて管理しています。ご利用者の様子や状態に変化が見られた際には主治医、看護職員と連携を図り速やかな対応をしています。		
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。	入居時や日常の関わりから得た情報を基に、経験や得意分野を活かした役割を見つけてます。またそれを活かせるような機会の提供も行います。楽しんでいただけるレクリエーションや行事を実施しています。		
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。	個別の外出にはご家族の協力も仰ぎながら、希望される所へ出かけています。1日2回買い物に出かけるため、外出機会もあり希望された方や、声かけによりお誘いすること外出を支援しています。	ホームの向かいに公園があるので、日常的に散歩を楽しむ機会をつくっている。毎日2回の買い物が行われていることで、随時の外出の対応が行われている。また、季節に合わせた外出や利用者の希望を反映した個別外出の取り組みも行われている。	



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。	買い物の支払いなどはご自分でできる方には行っていただいています。ご本人の希望で金銭を管理される方は、ご家族に相談し承諾を得た上で管理を行っていただいています。		
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。	希望時には利用していただいています。必要に応じて電話の取り次ぎも行っています。毎年賀状も送っており、ご家族と手紙のやり取りをされる方のお手伝いも行っています。		
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。	リビングスペースには季節感を感じていただけるように小物や花などを飾っています。廊下や玄関スペースにはイベント時の写真を掲示しています。デッキスペースには鉢植え、裏庭には畑があり季節に合わせた植物や野菜を栽培するなどしています。	リビングは広く、窓が大きいことで採光に優れていることで、利用者が日中を明るい雰囲気の中で過ごすことができる。リビングや通路の壁には、季節感に配慮した飾り付けを利用者を作っている。また、利用者のホームでの様子を写真で掲示している。	
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。	玄関スペースには1人掛けソファを、リビングのテレビ前スペースには3人掛けソファを設置しています。個人で作業できるような小さなテーブルも用意しています。		
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。	居室の家具などは馴染みの物を持ち込んでいただき、ご本人、ご家族と相談を行い、安全・快適に過ごせる環境作りを行っています。イベント時や面会時にご家族と撮影した写真なども飾らせていただいています。	居室には、利用者の入浴前からの家具類の持ち込みが行われており、今までの生活の継続にもつながっている。また、趣味の物を持ち込んだり、利用者の中には冷蔵庫を持ち込んでいる方もあり、居室でのんびりを寛いでいる。	
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。	施設内はバリアフリーで、大きな段差はありません。廊下やトイレ内には手すりが設置しており、浴槽には取り外し可能な手すりを使用しています。ご利用者の状態に合わせ環境を見直し、整備を図っています。		