

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	2391200264		
法人名	南医療生活協同組合		
事業所名	グループホームみんなのざいしょ		
所在地	愛知県名古屋南区鳴浜町5-10		
自己評価作成日	平成30年10月30日	評価結果市町村受理日	令和元年 8月19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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2391200264-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	愛知県名古屋緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
訪問調査日	平成30年11月28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)】

法人内の2つの病院との連携をすることで、医療面で不安な入居者様もご家族も安心して生活されています。毎日笑顔で過ごすことを大事にし、食べることの大好きな入居者様とともに毎日食事づくりをしています。今年度は、リハビリと連携し生活機能向上連携加算・歯科と連携し口腔衛生管理体制加算を取得。今まで以上に連携を強化し、生活の質の向上・入院することなく、最期まで元気で過ごせるグループホームづくりを目指しています。
今年、100歳を迎える利用者様がみえるので、地域でお祝いできるように働きかけ企画しています。10月には、お祝い会のお誘いを兼ね、地域の会議に利用者様と参加。面会だけでなく、利用者様の誕生日などは、家族の方と思い出が作れるように企画しています。

現管理者は、法人内異動で昨年9月に当該グループホームに異動になり、今年の8月に管理者に就任した。管理者交代から3ヶ月余、地域との関わり、地域組合員との関わりを大切しながら、地域密着型施設としてのホームの立ち位置を探っている。
ホーム利用前から、在宅で南医療生活協同組合員であった利用者も多く、班会への参加で、組合員同士が交流することを楽しみにしておられる。ホームでの班会開催で、外来者の受け入れと地域との交流がますます盛んになり、一石二鳥の取組になっている。
この年で複数名の終末期を支援し、3名の看取りを支援している。職員の「馴染みの中で最期まで」の意識共有は深く、ホームのカラーとなっている。

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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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	人権尊重、自己決定を基本に役割を実感、健康で安全に暮らす、地域とのつながりを大事にしていくことを常に意識して実践している。	同地域内にある法人の複数の事業所と合同で年度目標を定め、職員に周知している。それに基づき、職員は個人目標を定め、管理者は年3回の個人面談で達成度を検証している。	
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	地域のスーパー、喫茶店など店舗を利用して顔なじみになっている。また入居者2名の方は地域の美容院に毎月通うことで地域との繋がりを持つよう支援している。おたがいさまの家を活用。	地域の清掃活動等の行事に参加し、ホームでは地域住民との交流会を開催して相互交流を図っている。利用者の中には、地域の美容室に通ったり、スーパーに買い物に出かける方もおられ、利用者の状態を理解した協力が得られている。地域との交流はますます深まっている。	
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	班会の事業所開催や地域の運営会議に入居者と職員で参加。今後も定期的に参加していく予定。また、パンフレットを近隣スーパーに貼付させていただいた。		
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践、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	2ヶ月に一度のペースで実施。満足度アンケートの結果・外部評価の結果などを報告し、改善に向けての話し合いの場になっている。	年3回は地域にある法人4事業所合同で開催し、広く意見交換を実施している。地域からは多数の参加があり、ホームの報告、相談にとどまらず、様々な内容で話し合っている。参加者からはホーム支援の意見を多くいただき、運営に反映させている。	
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	市との連携もとれている。運営推進会議報告は必ずしている。南区認知症地域資源マップにも登録し、お問い合わせにも応じている。法令遵守に関する相談も積極的にしている。	地域包括支援センターの運営推進会議参加があり、行政主催の行事の紹介を受けている。市の担当部署とはいつでも報告や相談ができる関係を築いている。管理者は市のグループホーム連絡会に参加し、協働を図っている。	認知症専門施設として、認知症サポーター養成講座の講師受託等、地域包括支援センターとの具体的協働が望まれる。
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	玄関の施錠は夜間帯のみ、3階に歯科診療所があるため常に開放状況。入居者各居室にはカギがついているが自身で開閉できる状況。職員サイドでカギを掛けることはない。法人の身体拘束マニュアルはいつでも閲覧できる。	身体拘束防止委員会を立ち上げ、3ヶ月毎に委員会を開催している。内容は職員会議で周知し、理解を深めている。法人が身体拘束「0」宣言を方針としていることから、ホームとしても一切の拘束を排除する方針を貫いている。	
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	現状、虐待の事実はない。		

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
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	入居者に成年後見制度を利用している方がいるが、職員への学習は未実施。		
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	必ず話し合いの場を持ち 理解いただいた上で契約終了書を結んでいる。		
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	家族の訪問(面会)時に話をしている。運営推進会議で報告している。全員は、実施できていない。	主に家族の来訪時に意見の聞き取りを行う他、利用者アンケートや家族アンケートも実施している。ホームの様子を伝える便りに加え、個別の目標や様子等を情報提供し、意見を出しやすい環境づくりに努めている。	
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	職員会議を定期的に実施。年2回、管理者と職員の面談を行い意見を聞いている。代表者にも意見が伝わる仕組みがある。	毎月の職員会議、毎週のミニカンファレンス、毎日の申し送り等、意見交換の機会を多く設けている。風通しの良い職場環境にあり、職員からのボトムアップの体制が整っている。年3回の個人面談では、個別の意見や提案の聴き取りを行っている。	
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	毎月の指導部会議において確認しあっている。年2回面談を行い、目標・実績の確認をしあっている。また、必要者には適宜行なっている。		
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	法人内の教育制度を利用している。制度にあてはまらない職員にも研修の案内をだし参加を促している。また、実習生の受け入れも積極的に受け入れ切磋琢磨している。今後も事業所内の学習会にも力を入れていく。		
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	法人内外で実施する学習会・研修に参加し交流をはかっている。		

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	見学を必ずご本人にもしていただき、どんな場所か納得していただいてから入居していただいている。家族からの聞き取りもしている。入居後不安のある方に対してはご家族と連携をとり、無理のない程度で頻回に面会に来ていただいている。		
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	意見・要望を聞いている。入居当初は、電話や訪問時に様子を伝え安心してもらっている。		
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	麻痺があり歩行状態が不安定になってきた方に対し、法人内リハビリ科と連携。歩行状態などしてもらい、個別の体操メニューなど教えていただいた。転倒リスク軽減に繋がった。		
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	日常生活の家事を一緒に行うことで、料理・昔からの慣わし、行事を職員が学ぶことが多い。生け花、裁縫など教えていただいている。お誕生日には、担当職員が中心となって希望を叶えている。		
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	普段の生活は担当職員から、細かく伝えている。クリスマス会・お正月の外泊・衣替えなど家族の出番が多くなるように支援している。家族会も開催している。家族との外出にも制限を設けていない。		
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	担当職員が中心となり、馴染みの場所などへの外出を企画している。またGHの地域で暮らす住民として馴染みの店ができるよう支援している。関係が途切れないよう、手紙のやり取り・友人・家族からの電話にも制限はない。	それぞれの馴染みの場所への外出を積極的に支援する他、ホーム周辺の店舗や美容室、地域住民との新たな馴染みの関係作りにも取り組んでいる。家族支援で自宅で一泊する利用者もおられる。	
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	利用者同士がよく会話している。けんかをしてもらって悪者にならないよう支援している。不安を訴える方に寄り添う支援をしている。また、他入居者が寄り添っている場面もよく目にする。		

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	退去後亡くなられたかたの自宅へお線香をあげにかけた。		
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	職員の担当制を導入、担当者中心に情報収集に努めている。計画作成にも参加してもらい、本人本位になるように検討している。毎月担当職員発行のモニタリングを家族に送付している。	利用者ごとの担当職員を中心に、日常支援の中で本人の意向を聞き取っている。本人の生活歴や家族からの情報も参考にしている。誕生日には、それぞれの意向に沿って、希望の場所への外出や、やりたいこと支援を実践している。	
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	ご本人からの会話やご家族からの話を伺い把握に努めている。アセスメントシートを利用して職員一同情報共有に努めている。		
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	日誌・経過記録・申し送りノートを活用して職員全員が把握できる仕組みがある。		
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・家族の意見を聞き取り、計画をたて確認してもらっている。担当職員とのカンファを行い、計画作成にあたっている。	3か月毎にモニタリングを行い、家族も参加したサービス担当者会議を開催し、各者の意見を反映した介護計画を立案を立案している。日々の記録に管理ソフトを導入し、支援内容が確実に実施できるように取組んでいる。	
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	日誌・経過記録・申し送りノートを活用したり、会議において情報を共有し計画見直しに活かしている。24時間シートを活用している。		
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	お墓参りのための外出や入居者の望む外出支援を行っている。		

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
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、喫茶店を利用しなじみの関係を築いている。地域住民・友人の訪問も制限を設けず、来て頂いている。		
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	法人内のかなめ病院の定期往診をうけている。24時間対応の仕組みができており、本人の希望があれば、歯科にも受診していただいている。	法人の在宅診療を協力医とし、24時間対応はもちろんのこと、月1回の往診に加え、随時の往診にも協力がある。母体が医療法人であり、ほとんどの診療科が法人内の医療機関で対応できることが、本人と家族の安心につながっている。	
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	法人内の訪問看護STと医療の連携ができており、24時間対応の仕組みもできており、週1回の訪問時だけではなく、随時相談できる仕組みができています。		
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。	法人内の南生協病院との連携ができており、入退院時の相談もできている。GHの環境もリハビリに伝え、ホームに戻ってこられたときに、難なく生活できるよう努めている。		
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、事業所ですべて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	契約時に家族と話している。また、適宜話し合いの機会を設けている。医師を交えたカンファレンスの実績がある。看取りへの考えを家族に説明し、聞き取ることを家族会で実施、職員全員にイメージ化をはかっている。家族にも理解を得られている。	入居時に本人と家族の意向を聞き取り、ホームの方針を説明している。状態変化の都度、医師を交えて家族と話し合い、方針を決定している。職員の育成も進み、医師の最大限の協力を得て、本人と家族の意向に沿った終末期の支援を行っている。	
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	急変時のマニュアルは掲示している。熱発や転倒など項目別のマニュアルも作成。学習会も実施している。		
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	運営委員の方々に依頼している。同一建物内の歯科、訪問介護ST、訪問看護STと避難訓練し、協力体制を築いている。	同じ建物内の法人内の複数事業所と合同で、年2回の夜間想定も含めた避難訓練を実施している。内1回は消防の立ち合いを得て、消火、通報の訓練を行い、避難経路や避難方法の指導を受けている。飲食料の備蓄を推進し、3日分を確保している。	

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
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	努めている。個室に入る時は、ご本人の同意を得てからにしている。継続的にユマニチュードを実施し、認知症対応力、接遇向上に力を入れている。	法人がPマークを取得し、各事業所へ周知を図っている。ユマニチュードを取り入れ、一人ひとりを尊重する支援実践に努め、本人本位の「待つ」支援に徹している。	
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	食べたいものをよくメニューに入れている。買い物の際も自分で選ぶことを大事にしている。お誕生日には、ご本人の希望を叶えている。		
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	毎日入浴したい方の対応もしている。散歩・喫茶店・買い物同行など希望に沿うようにしている。消灯時間を決めず、趣味の取り組み、テレビを見るなどその人のペースに合わせて支援している。		
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	化粧品・洋服の購入は本人とご家族、または職員が同行している。訪問美容を利用している。その日の衣類は自分で選びその人らしさを尊重している。お化粧の支援もしている。		
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	日常的に食事の準備、片付けを利用者と職員と一緒にに行っている。また、入居者と同じものを一緒に食べている。利用者の食べたい、と要望のあったものをメニューに多く取り入れている。おいしいものを食べたい、と思える雰囲気を作れるよう工夫している。	献立付きの配食材を活用し、調理から片付けまでの全ての工程を利用者と職員が行っている。得意分野のやりがい発揮の一場面である。行事食や外食の楽しみもあり、利用者同士が楽しむ食事風景がある。	
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	食事量、水分量を記録している。ご本人の好みも把握している。摂取量の少ない方など、医師に相談している。とろみ・ソフト食導入のかたの対応もできている。法人内の管理栄養士とも連携している。		
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	必要者には毎食後ケアを行っている。法人内の歯科と毎月、連携している。必要な方には受診やブラッシング指導を受けている。		

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	必要者の排泄パターンをつかむようにしている。トイレでの排泄を促している。夜間PTイレを使う方の支援もしている。可能な限り緩下剤の使用を控え、自然排便できるよう対応している。	原則布パンツの着用、基本的にトイレ排泄を支援している。できることは自分で行う基本方針で、トイレにパッドを置いて自身での装着を促す事例もある。トイレ内には「便が出たらお知らせください」の張り紙をする等、本人の尊厳に配慮して対応している。	
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	排便状況は毎日確認し把握に努めている。水分・食事・運動に注意し、通じ薬服用者の便状況をつかみ、医師と連携して調整している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本毎日入浴できる状況にある。自分で1日おきと決めている方にも制限はしていない。	毎日の入浴を提供している。入浴回数は特に決めることなく、一人ひとりの希望に沿って入浴を支援している。清潔保持の観点で、概ね週に3回程度の入浴ができるように入浴管理を行う以外、特段の決め事は作らないようにしている。	
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	照明は自分で調整できるようにしている。夜間の巡視も安眠を妨げない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	薬剤師との連携がある。処方箋を個人ファイルに綴っている。チェック体制もできており職員全員が理解できている。		
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	散歩、買い物、季節に合わせた行事、コーヒーが好きな方は自由に飲むことができるようになっている。洋裁(ミシン)、絵を描くこと、抹茶、生け花の支援もしている。壁新聞をつくり楽しみが分かるようにしている。		
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	日常的に外出できる仕組みがある。その日の希望にあわせて、地域の神社にお参りに行ったり、お買い物に出かけられるように支援している。毎月遠出の企画をたてている。外出できていない方はいない。	散歩や買い物等、毎日交代で外出し、チェック表で全員が外出機会が持てるように努めている。行事外出の楽しみもあり、利用者が楽しみにしている様子もうかがい知れる。利用者の誕生日には、希望の場所への個別外出を継続している。	

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
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	自己管理のできる方にはしていただいている。ホームで上限を決めお預かりし、使えるように支援している。		
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	電話、手紙に制限はない。手紙のやりとり、家族への電話対応に支援している。年賀状を出す支援も行っている。		
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	生け花が得意な方に行ってもらい、花を飾るようにしている。共有空間は清潔に使えるよう配慮している。トイレは、1日2回汚染がないか点検している。職員も同じトイレを利用している。	リビングとダイニングのスペースを独立させ、利用者の生活のメリハリに繋げている。リビングの大きなテレビを囲むようにソファを配置し、自分の席も決めているようである。家事が終わるとソファに戻る、「普通の日常」を過ごしている。季節の飾りつけを利用者と工夫し、居心地の良い空間を演出している。	
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	ひとりになれる空間は居室以外にあまりないが、ソファに座ってテレビを見たり、新聞を読んだり、利用者同士の交流も見られる。		
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	入居時に使い慣れたものの持込をお願いしている。洋服など自分のものと認識できるものを持ち込みをしていただいた。照明は自分で調整できるようにひもをつけた。	畳敷きとフローリングの2タイプの居室があり、箆箆や物入れなど、馴染みの物品を持ち込み、生活の継続を図っている。家具の配置を変更し、動線確保で転倒を防止する工夫もある。掃除やシーツ替等、利用者と一緒にしている。	
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	居室前には、表札をだしている。トイレ前には張り紙をし迷わないようにしている。		