

### 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	2371000973		
法人名	株式会社フレンズハウス		
事業所名	グループホーム フレンズハウス草平		
所在地	愛知県名古屋市中川区草平町二丁目4番地		
自己評価作成日	平成28年9月16日	評価結果市町村受理日	平成29年1月20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.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2371000973-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2371000973-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成28年10月17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)】**

ホームは閑静な住宅地に位置しており、近所の住民との挨拶を通じ、良い近所付き合いをさせて頂いています。職員は利用者様に対して人生の先輩としての尊敬の気持ちを持ち、家族のように接し、また開所当時から職員もいることから、長年の付き合いから生まれる信頼関係があります。利用者様同士の関係もとても良好で、笑い声や笑顔が絶えず、支えあう「友達」のような関係を築いています。利用者様に少しでも多く外の空気を吸って頂こうと、寒波や猛暑の時季を除き散歩へ行っております、また月に数回は車でいろいろな方面・分野の施設に見学・散策に行っています。自立支援に関してADLの保持・向上として室内でも歩行運動など個人に合わせ声かけ等で促し自主的に行っている利用者も増えてきました。

**【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1ユニットでもあるため、日常的に利用者一人ひとりの把握が行われており、その方に合わせた支援につなげている。一人ひとりができることを考えながら、食事作りを行ったり、食事メニューをホワイトボードに記入したり、洗濯物をたたんだりする等、前向きな支援につなげている。ホーム建物は2階建てであることで、利用者により日中の時間を2階のスペースで他の方と離れて過ごしている方もおり、プライバシーにも配慮した取り組みが行われている。地域の方との交流については、法人代表者が地域の住民でもあり、地域の自治会の役員を務めていることもあり、地域の方との情報交換等にもつながっている。運営推進会議には、代表者がホームの運営者として、また、地域住民の代表として出席しており、地域に関する話し合いやホームの現状に関する情報交換等が行われている。

**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
<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。	「笑顔で挨拶をかわし、人々と仲良くし、私達の役割を持ち、地域の一員とし、互いに支えあい、安心して暮らせるホームとする。」を理念とし、玄関に掲示することで職員出勤時には必ず目に入れ勤務に入るようにしている。	法人の基本理念をホームの支援の基本に考えながら、毎月のカンファレンスの時間に唱和を行い、理念の実践につなげている。また、理念をホーム玄関に掲示しており、来訪者にもホームの方針を伝えている。	
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。	利用者様と散歩に行く際、防犯パトロールのベストを着用している。また、地域の行事(お祭り等)に積極的に参加している。また町内の回覧板をまわして頂き、利用者様も観覧することがある。	ホームは地域の自治会に入り、回覧板等で地域の情報を知り、清掃活動や行事への参加につなげている。また、法人代表者が自治会の役員を務めていることもあり、地域の方との情報交換の機会にもつながっている。	「介護なんでも相談所」としての看板を掲げていることもあり、地域の方との交流に前向きである。現状、限定的な交流でもあるため、関係の事業所とも連携した取り組みに期待したい。
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。	「介護なんでも相談所」として、地域貢献に努めている。現時点では地域の中で理想的な役割を果たしているとは言えないが、今後に向けて精進していきたい。		
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。	運営推進会議では、町内会の方に地域の情報を頂いたり、またホームからの情報を伝えたり、課題・問題点などについて意見交換を行っている。また年に1回はいきいき支援センターの方にも参加していただき情報交換をしている。	会議には法人の関連事業所のケアマネージャー等が出席していることで、困難事例に関する話し合い等、会議がホームの運営につながるよう取り組んでいる。また、開催場所を法人の関連事業所とする取り組みも行われている。	出席者が法人の関係者が中心となっている。法人代表者以外の地域の方や家族の出席が得られていないことが多いため、今後に向けたホームからの継続的な働きかけに期待したい。
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取り組んでいる。	書類提出等の為に区役所保護係に行った際に、利用者様の情報を伝えると共に、情報交換をしている。また、窓口で地域の行事等の情報も頂けるのでこまめに行くようにしている。	生活保護の方の受け入れが行われており、市の担当者との情報交換等が行われている。また、区内の介護事業所が集まる連絡会にはホームからも出席しており、研修会への参加、介護フェアへの協力や情報交換の機会につなげている。	
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。	マニュアルを作成し閲覧しやすい場所に設置している。玄関の常時開錠については、夜間や職員が1人の時間帯を除いては開錠している。	ホームは身体拘束を行わない方針のもと、日中は玄関の施錠を行わないよう取り組んでいる。また、事務室内に職員の心得を掲示しており、職員が日常的に利用者への対応等を振り返る機会をつくっている。	
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。	事業所内で担当者えを決め「心得」を作成し掲示することで意識を持つようにしている。また、マニュアルを作成し閲覧しやすい場所に設定している。		

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。	現在、管理者以外の職員が勉強する機会や研修への参加はなかった。今後、説明会や研修等の学ぶ機会があれば参加していきたい。		
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。	契約の締結・解約又は改定等の際は、出来る限り利用者様・家族様の不安や疑問が解消するようなアプローチに努めている。		
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。	利用者様とのコミュニケーションを深め、ご家族様とも情報の交換を密にし、意見を頂きやすい雰囲気作りに努めている。また、玄関に意見箱を設置し、ご家族様や外部の方から意見を頂いている。	ホームでは、家族との定期的な面談の機会をつくるように取り組んでおり、要望等の把握に取り組んでいる。また、家族との連絡が可能な方については、2か月毎に発行しているホーム便りの他にも管理者による個別の便りの作成が行われている。	ホームの行事等の際には家族に案内を行い交流の機会をつくっているが、家族との交流が難しい現状がある。ホームからの継続した働きかけに期待したい。
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。	運営会議や処遇会議・人事考課を通じて、現場の意見・提案が代表者や管理者に伝わり、反映されるよう努めている。	職員会議の他にも、1ユニットのホームでもあるため、日常的な申し送りの時間を活用した職員間の話し合いが行われている。また、年2回の管理者による職員の個別面談の機会がつけられており、一人ひとりの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。	代表者は度々にホームを訪れ、職員や利用者様と会話する時間を作っている。また、職員の資格取得に向けた支援を行い、向上心を持って働ける環境作りに努めている。年2回程、労いの会を開催し職員同士の交流の場になっている。		
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。	法人内外において、研修の機会を提供している。内部研修では、実務的な内容の研修を開き、職員の向上に努めている。		
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。	管理者は、事業者会議等を通じて同業者と交流する機会をもっている。職員については今後その様な機会が増えるように努めたい。		

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>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。	利用者が安心して過ごせるよう、出来る限り傾聴している。また、普段のコミュニケーションの中からニーズを認識できるよう努めている。		
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。	契約前の面接の段階で出来るだけ家族様の話に耳を傾けて、ご理解をいただいてからサービスを開始するよう努めている。		
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。	利用者様・家族様が求めているニーズを見極め、必要に応じて他のサービス提供を含め、柔軟な対応に努めている。		
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。	調理の方法・味付け等、色々な分野において利用者様から沢山教わっており、互いに支え合う関係を築いている。		
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。	ご本人と家族様が今まで築かれた絆を大切にし、契約後もご本人様・ご家族様・職員が支え合う関係を築いている。		
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。	外出行事(レク)の行先を、利用者様に意見を伺って決めるなどの工夫をしている。今後、馴染みのある方に来て頂けるよう努めていきたい。	利用者との馴染みの関係の方との交流は徐々に困難になっているが、過去には、馴染みの友人の訪問や利用者の馴染みの場所への外出が行われている。また、利用者により家族との外出が行われており、時には自宅に戻り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。	個別に話をし聞いたり相談にのったり、皆様に楽しく過ごせる時間や気の合う方同士の関係が築けるよう、職員が調整役となって支援している。		

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。	契約終了後も相談や問い合わせがあれば、出来る限り支援するように努めている。		
<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。	日々の関わりの中で、言葉や表情を観察し、それとなく確認するよう努めている。意思疎通が困難な方については、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	職員間で担当制も活用しながら利用者の把握が行われており、カンファレンスの際に気付き等を出してもらおうようにしている。また、日常的な申し送りの時間を通じた職員間の話し合いが行われており、利用者に関する情報の共有につなげている。	
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。	資料(バックグラウンド等)から基本的な情報を収集し、足りない部分は利用者様との日常会話・昔話から色々教わっている。		
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。	個別記録や職員間での情報共有、日常のバイタルチェックやコミュニケーションを通じ把握に努めている。		
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。	月に一度ケアカンファレンスを行い意見を交わし本人にとってより必要なケアを検討している。他の職員やご家族様からのアイデアや意見を参考にしながら取り組んでいる。	介護計画は3か月で見直されており、家族との定期的な面談の機会をつくっている。計画の内容については、利用者一人ひとりの最も必要な項目に絞ることで、職員間での支援内容の共有とチェック表への記録につなげるように取り組んでいる。	介護計画の内容について、利用者の希望等にも合わせながら、現状の1項目を中心とした内容から、項目を増やしていく取り組みにも期待したい。
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。	個別記録を参考に職員間で情報を交換し、必要とあらば介護計画の見直しを検討し活かしている。		
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。	協力医療機関以外の通院は基本的にはご家族様をお願いしているが、状況によって職員が臨機応変に対応している。		

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
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。	落語研究家・大正琴・フラダンス等ボランティアの方に来ていただいている。また約2ヶ月に1回訪問理容に来ていただいている。		
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。	事業所の協力医療機関はあるが、希望があればかかりつけ医を主治医としている。	訪問診療専門の医療機関を協力医としており、利用者の状態変化に合わせた対応も行われている。家族による受診の場合には、協力医からの情報提供の協力が得られている。また、定期的な訪問看護による健康チェックも行われている。	
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。	週に1回訪問看護師に往診に来て頂いており、利用者様の状況を伝え、相談し適切なアドバイスを頂いている。また看護師と緊急時に相談・指示が伺えるよう24時間体制になっている。		
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。	入院時には利用者様の情報提供を行い、退院時には医療機関・ご家族様から詳しい情報を頂き、退院後ホームに復帰し易くなるよう対応している。		
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。	ご本人・家族様の希望を確認し、出来るだけ希望にそったターミナルケアが提供できるよう支援に取り組んでいる。	利用者の看取りを見据えた支援については、協力医の協力も得ながら看取り支援が行われている。家族とは、ホームでの最期か、特養や医療機関への移行かについての話し合いを行っており、その過程では協力医による説明も行われている。	
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。	急変者発見時マニュアルを閲覧できるようにしてあるが、今後は実践力を身に付けられる様訓練等に努めていきたい。		
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。	防災訓練を受けた職員を中心に実技もふまえた話し合いを行い、年2回の災害時を想定した訓練を行っている。地域の消防署から避難誘導などのアドバイスを頂いたりしている。また訓練実施後は訓練内容議事録を近隣の方へお渡ししている。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した職員1名体制での訓練が行われている。ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保が行われている。なお、地域の方との協力関係については、継続したテーマでもある。	ホームが1ユニットであり、利用者が1階と2階で生活している構造であるため、近隣の方との協力関係が重要でもある。ホームからの継続した関係づくりの取り組みに期待したい。

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。	職員一人ひとりが利用者様の性格だけでなく、表情や行動から言葉かけのタイミングや言葉を選び敬意をもって対応をしている。	法人の基本理念でもある「自分に厳しく、相手にやさしく」の考え方を基本に、日常的に利用者への対応を意識するように取り組んでいる。利用者との距離が近いことも考えながら、利用者への接し方を話し合う機会をつくる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。	遠慮されてしまう方もいるが、外食行事などにおいて可能な限りメニューの中から自己決定したものを食して頂いている。		
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。	強制・制限することなく、出来る限り希望に沿って支援している。		
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。	希望の洋服を着られたり、お化粧品やパーマ・カラー等希望があれば対応出来るよう支援している。また本人希望により職員がお化粧品等を行うこともある。		
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。	手作りにて提供。味付け・盛り付け・配膳・洗い物等一連の流れを関わって頂く事で、より食べる楽しみを感じて頂けるよう努めている。	職員によりメニューがつくられており、利用者の希望や好み等への配慮も行われている。利用者も盛り付け、配膳、片付け等、出来ることに参加している。また、外食機会をつくる取り組みの他、日常の食事の際には、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。	保健所の管理栄養士の方に献立を見てもらいアドバイスを頂いている。また、好き嫌いがあるものなど、調理を工夫するなどしてできる限り「食べない」を回避するようにしている。		
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。	口腔ケアは全員毎食後行っている。義歯の手入れ(消毒)も毎日行っている。		

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。	個々に合わせた排泄介助を行っている。夜間失禁が多い方など、定期的なトイレへの声かけ誘導を行うことで排泄の習慣を付けられるよう努めている。	利用者全員の排泄状態を記録に残しながら、職員間で情報の共有に取り組んでいる。独自の取り組みとして、一日の最後に利用者には排泄状況を確認しており、利用者にも排泄の意識をしてもらうことで、排泄の自立につながる取り組みも行われている。	
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。	、散歩やレクリエーションを工夫して身体を動かして頂き、便秘の予防に努めている。また必要に応じて主治医に下剤を処方して頂いている。		
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。	入浴剤を使用している。入浴のタイミングについては一人ひとりの希望を完全に優先するのは難しいが、その中で出来るだけ希望された時間に入っている。また時には入浴剤を使用したり少しでも楽しんで頂けるよう支援している。	2日に1回、午後の時間に入浴しており、ゆっくりと入浴できるように支援している。入浴を拒む方については、職員間で声かけのタイミングをみながらお誘いするように取り組んでいる。また、ホーム外の入浴施設に出かける取り組みも行われている。	
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。	眠前薬は20:00頃に服薬して頂いているが、布団に入られる時間は利用者様によって異なる。夜間は1時間に1回巡視している。		
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。	処方箋は常に閲覧出来る様になっている。内服薬に変更があった場合に利用者様などの様な変化が起きるか細かくチェックしている。		
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。	一人ひとりの力が発揮出来るように、出来ることはお願いしている。一つのことを継続して行って頂くことで役割として自覚できるよう支援している。また個別での買い物支援など個々の嗜好に合わせた支援も行っている。		
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。	毎週金曜日が外出行事の日になっており、車で色々な所に出掛けている。お墓参り・故郷等、家族様が足を運んで下さっている。	日常的な散歩の他にも、毎週金曜日を「外出の日」としており、利用者が外に出る機会をつくるように取り組んでいる。季節に合わせた花見や公園への外出の他、関連事業所とも連携しながら、市外に出かける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。	金銭については、管理者が管理している。利用者様から買いたい物などの訴えがあったら、一緒に買いに行くなど希望にそえるよう支援をしている。		
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。	電話については、先方様にご迷惑になる可能性があるため積極的な支援は出来ていないが、今後相手方の同意が得られれば支援していきたい。		
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。	玄関が暗いので花を飾ったり、置物を置いたりと明るくなる様な雰囲気作りに努めている。季節の花を作った折り紙や習字などの作品を掲示して、楽しんでいただいている。掃除は毎日行い、清潔感を保てるよう努めている。	ホーム内は、限られた広さとなっているが、共用空間が1階と2階に分かれていることで、利用者により他の方と離れて、2階で静かに過ごすことも可能である。また、リビングの壁には、季節に合わせた飾り付けが行われたり、利用者の作品が飾られてある。	
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。	リビングには応接セットがあり、気の合った方達が毎日笑顔で過ごされている。居室は個室になっており、独りの時間も確保出来ている。		
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。	使い慣れた物を持ち込まれる方や、新品を持ち込まれる方もいるが、基本的にはお好きなものを使用している。動線を妨げない配置にしてあり、安全に過ごして頂けるよう努めている。本人の希望で模様替えを行う事もある。	利用者により、その方の意向に合わせた家具類や衣類の持ち込みが行われている。また、亡くなった親族の写真を飾っている方、趣味の物や自身の作品を飾っている方等、一人ひとりの意向に合わせた居室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。	トイレの案内板、浴室の看板、居室内には1日の大まかなタイムテーブルが貼ってあったりと利用者様が混乱しないように努めている。また手作りのカレンダーや食事内容、本日の入浴者などの掲示物を設置し自己にて確認出来るようにしている。		