

### 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	2373800651		
法人名	社会福祉法人 成祥福祉会		
事業所名	グループホーム岩崎あいの郷		
所在地	愛知県小牧市岩崎原三丁目292		
自己評価作成日	令和元年9月1日	評価結果市町村受理日	令和2年4月6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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2373800651-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaigokensaku.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;Jigyo_syoCd=2373800651-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和1年12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)】**

法人理念「愛をもって誠を尽くす」、岩崎あいの郷の行動指針「ともに暮らし共に生きる」に基づき、入居者はグループホームに入居した時から『この地で暮らす地域の一員』であり、できるだけ自宅に居た時に近い生活リズムでの暮らしが継続できるように、ということに重視して支援しています。また、入居者は本人が入居する前に暮らしていた地域と今の暮らしを営む地域の2つを持っていると考え、入居者がそれぞれの地域の人と出会える場所に積極的に出掛けることに力を入れています。

**【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)】**

当ホームは、特別養護老人ホームの建物の1階のスペースに併設されて運営している。地域の方との交流や災害訓練等の取り組みについては、事業所全体で行われているが、ホームでも独自の交流が行われており、地域の神社の清掃活動に参加する取り組み等を継続している。ホームで生活している利用者の中には、併設のデイサービスから入居された方や特養への移行支援も行われており、事業所全体で利用者の様々な状況に合わせた柔軟な支援が行われている。ホームの日常生活については、1ユニットの少人数の支援体制である利も活かしながら、職員間で利用者一人ひとりが持っている能力や意向等に合わせた支援が検討されている。毎日の食事作りや掃除等をはじめ利用者ができることに参加しながら、利用者の生活が前向きなものになるような支援が行われている。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	法人の基本理念を基本にグループホームの今年度の目標として入居者一人ひとりの心身の状態が安定し、グループホーム生活の中で生き生きと暮らしていただけるようにその人らしさを中心におくケアを目指します。	事業所全体の理念をホームの支援の基本と考えており、定期的な職員会議の時間に職員間で唱和することで、振り返りにつなげている。また、ホームで目標をつくる取り組みを行い、理念の実践にもつなげている。	
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。	施設周辺の散歩、近隣のスーパー、飲食店に積極的に出掛けている。	地域の方との交流の取り組みは、事業所全体で行われているが、ホームからも地域の神社の清掃活動に参加する等の交流の機会がつけられている。また、中学校の作品展に協力する等、地域貢献にも取り組んでいる。	
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。	運営推進会議を通して現状報告を行っている。また、外出する機会を増やし、地域の人と交流できるように取り組んでいる。		
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。	区長、民生委員、市役所職員、家族代表者、施設長、事務長、地域包括支援センター職員で構成されている。	会議の際には、地域の方の参加が得られていることで、ホームの現状や取り組みを報告しながら、地域の方との定期的な情報交換の機会にもつなげられている。また、毎回の会議に市職員が出席しており、情報交換等が行われている。	
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。	日頃から密に連絡は取っていないが定期的に役所には足を運び、運営に関わることや分からないことを指導していただいている。また、事故があった時は事故報告書を提出し、状況説明し助言をいただくこともある。	市内の介護事業所が集まる連絡会にホームからも参加、協力する機会をつくっている他にも、市で行われている介護展にも協力する取り組みが行われている。また、ホームの関連事業所に地域包括支援センターが併設されており、情報交換等が行われている。	
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。	事業所で勉強会を行っている。身体拘束を行った事例はなく、ホーム内は施錠を行っていない。利用者がホームの外に出た際に備えて玄関に防犯カメラを設置している。また、関連事業者との連携にも取り組んでいる。	身体拘束を行わない方針で支援が行われており、出入口にも施錠を行わず、職員間で利用者の見守りが行われている。また、専門の委員会を通じた検討会議や定期的な職員研修が行われており、職員の振り返りにつなげている。	
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。	勉強会以外にも日常的に虐待の防止について管理者から職員に直接、指導をしている。なお、虐待はないか常に職員全体で注意を払っている。		

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
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。	学ぶ機会をもつことができなかった。		
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。	契約の前には出来る限り利用者さんにも見学に来ていただくようにして入居に関しては本人の気持ちを確認するようにしている。契約解約については家族の方中心に説明を行い理解納得していただいている。		
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。	計画書を説明する時に家族等の意見を聞くようにしている。他にホーム便りを発行したり、毎月、お手紙をお渡ししている。家族等の意見は少ないが、あれば運営に反映させている。	家族との交流会の機会がつくられており、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、内容にも合わせながら併設事業所全体で対応する体制がつくられている。また、利用者毎の毎月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。	毎月代表者、管理者が集まる職員会議が行われている。そこで管理者らは事業所の報告、連絡を行っている。意見等については話し合いが行われ、反映されている。	ホームは1ユニットの少人数の職員体制でもあるため、定期的な職員会議の他にも日常的にも職員間での情報交換の機会がつくられている。管理者が把握した職員からの意見等は、併設事業所の上長に報告され、ホームの運営への反映につなげている。	
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。	努めて下さっている。		
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。	研修の紹介はあり、参加可能なものについては参加している。		
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。	同じ法人内のグループホームと情報を共有したり、施設内の勉強会に参加し、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
<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。	本人の思いを否定せず受け入れること、言葉だけでなく表情や動作(行動)からも本人の思いを汲み取り、どうしてあげることが良いのかを考えて関わることが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。	できる限り、家族の要望に対応しているが、満足できていない家族もいると思う。		
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。	家族と相談しながら必要な支援を見極めている場合もある一方でこちらから必要な支援があることを伝えることもある。		
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。	日常生活を食事排泄入浴で終わらせるのではなく、入居者の心の状態もサポートし、自律した日常生活を送っていただけるように支援している。本人ができることは何か、何がしたいのか等を把握し、職員と一緒に何かに取り組んでいただいている。		
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。	家族の訪問は多く、急な病院受診等にも対応して下さる。毎月、入居者一人ひとりの日常生活の様子を書いた手紙を各家族に渡している。		
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。	日常的に併設の事業所の職員や利用者と交流できるように支援している。また、施設周辺の店だけでなく、入居前に本人が利用していた喫茶店等の店にも出掛けている。	ホームが特養やデイサービスと併設していることで、利用者の中には入居前からの関係の方が併設事業所を利用しており、交流の機会にもつながっている。また、行きつけの美容院を継続している方や家族と旅行に出かける方もいる。	
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。	入居者一人ひとり認知症の症状やその時の気持ち、相性等で交流が困難な場合もあるが一人ひとりが孤立しないように職員が間に入ることもあるので孤立している人はいない。		

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
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。	昨年度から現在まで契約が終了した方が1名みえたが本人の今後のことで家族から相談あり、支援した。また他事業所の職員と本人のことで相談することもあった。		
<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。	一人ひとりの思いはその時々で変化するため、その時の思いに合わせて支援している。困難な場合も本人本位に検討している。	職員間で利用者を担当する取り組みも行いながら、利用者に関する意向等の把握が行われている。ホームでは、日常的にカンファレンスにつながる取り組みが行われており、利用者の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。	
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。	刺繍が好きだった方は、ここで手芸をしたり、細かい作業が好きの方は切り絵等をしている。また、歌が好きの方は歌番組を観たり、聞いたりできる環境づくりをしている。カラオケができなくなった方は部屋でDVDを観て歌うなど家族の協力もある。		
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。	職員全員、入居者の現状の把握に努めている。		
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。	本人と話し合うことが困難な方もみえるが、一人ひとりできる限り、普段の会話から汲み取るようにしている。現状に即した介護計画は作成できていると思う。	介護計画については、利用者の状況等にも合わせて見直しが行われており、6か月までの見直しとなっている。担当職員も参加しながら毎月のモニタリングを行っており、利用者の変化等を把握している。また、日常的なチェックも行われている。	
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。	個人の24時間介護記録があることと、気づきを記入できる記録用紙を使用している。		
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。	特に入居者は認知症状を持っており、さっきできたことや昨日できたことができなかったり等あることは職員一人ひとり理解している。家族も忙しさや急な用事ができることもある為、全体的に柔軟な対応や、サービスの多機能化に取り組むはできていると思う。		

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。	認知症カフェの利用でボランティアさんとトランプをしたり、話をして楽しんでいる様子がある。また岩崎原区の清掃奉仕活動に参加している方は「何でもやるよ」と一生懸命に取り組んでいる。		
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。	精神科の先生の往診を2名受けているが、とても親身になって下さり家族も安心している。かかりつけ医は基本、家族が決めており、入居前からのかかりつけ医に現在も通っている方が半数みえる。	ホームの協力医による支援が行われているが、利用者の中には今までのかかりつけ医を継続している方もあり、家族も協力しながら受診支援が行われている。併設のデイサービスの看護師とも連携しており、利用者に関する医療面での連携が行われている。	
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。	職場内に看護職はいないので、看護職との協働はない。		
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。	入院する時は大体、総合病院なので普段からの関わりはない。ただし、早期に退院できるようにには病院関係者と情報交換や相談には努めている。		
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、事業所の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。	入院したり、食事が摂れなくなるなど体調の変化がある場合に、特養への転居の話はしている。ただし、現在のところ、重度化しているが家族としては転居の希望はない(入居者の心の状態を考えて)。	身体状態が重い方もホームでの生活を継続しているが、看取り支援については対応していないことを家族にも伝え、話し合い等の取り組みが行われている。特養と併設している利点も活かしながら、利用者の身体状態等に合わせた移行支援が行われている。	
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。	職員の能力等も関係しており、できる職員とまだ未熟の職員もいるのでチームとして急変時や事故発生時の備えはしている。		
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。	利用者が避難できる方法については訓練を行い、身につけていると思われる。地域との協力体制についてはグループホームは併設型なので施設全体で協力体制を築いている。	災害対策については、併設の特養とも連携しながら事業所全体で行われているが、ホームでも独自の避難訓練を実施している。併設事業所とも連携しながら夜間の対応や通報装置の確認が行われている。また、備蓄品についても、事業所全体で確保されている。	災害対策については、今年度からの新たな取り組みも始めている。様々な状況等を想定しながら、ホームの継続的な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。	人格はもちろん、その時の表情や動作からも一人ひとりの感情を汲み取り、対応できている。	基本方針として、5項目が示されており、職員が利用者一人ひとりを大切にしながら、一人ひとりを尊重する支援を行うように、職員会議等も通じて、振り返りの機会がつけられている。また、接遇にもつながる職員の勉強会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。	職員側が決めるつけるような声かけはしていない。一人ひとりの人格を把握し、一人ひとりに合わせた声かけを行い、自己決定できるように働きかけている。		
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。	その日をどのように過ごしたいかを言える人もみえるが、その時の場面や状況によって気分は変化するので状況に合わせて支援している。希望が言えない人についてはその都度、声かけて要望に沿った支援をしている。		
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。	美容院にお連れしたり、洋服を購入したり、その日に着る洋服を職員と選ぶなどしている。一人ひとり、個性が出ていると思う。		
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。	一人ひとりの能力に合わせて役割を持っていただき、職員と一緒に調理している。ただし、全員が調理りに参加できているわけではなく、認知症状により、参加できなくなっている方もみえる。	朝食と夕食は外部の外部業者による提供であるが、昼食は職員がホームのキッチンで調理している。利用者も買い物、調理、片付け等に参加している。また、おやつ作りや季節等に合わせた食事作りが行われており、職員も利用者と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。	一日の栄養バランス、献立はは専門の栄養士さんが立てて下さっている。栄養不足の方は栄養補助食品をっていただいたり、補助ゼリーを摂っていただく方がみえる。		
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、ほぼ全員の方が行っている。		

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。	オムツの使用について全体的に多いかもしれない。各々、オムツ代にお金がかかっているのは事実である。トイレでの排泄については尿意便意がない人は一人ひとりのできる範囲で援助している。	利用者全員の排泄記録を残し、職員間で日常的に情報を共有しながら、一人ひとりに合わせた排泄支援につなげている。介護計画にも排泄に関する項目を設けてあり、トイレでの排泄を基本に、排泄状態の維持、改善につながるような検討が行われている。	
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。	便秘の習慣がある方は飲み薬に頼るばかりでなく、飲食物の働きかけは行っている。運動の働きかけは行っている(体操、散歩など)。		
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。	各々、入浴の好き嫌いがあるが、嫌いな方でも週に2回入っていただいている。一人ひとりに「どうですか?」と選択できる声かけを行い、本人に決めていただいている。入ってしまえば「気持ちよかった」と言われるが、中には混乱されてしまう方もみえる。	利用者が週2~3回の入浴が行えるように、時間は午前と午後を実施している。利用者の希望に合わせた回数や夕方の時間等の対応も行われている。また、利用者の身体状態に合わせた2名での支援や季節に合わせた入浴の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。	全員が夜間、ぐっすり寝てみえるわけではない。昼夜逆転してしまう方もみえるが、日中、気持ちよく寝ているので無理に起こしたりしていない。		
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。	一人ひとりの職員ができています。特にメンタルの薬については医師と連携して症状の変化を観察し、本人に合った薬を服用していただくように努めている。他の薬についても家族や医師に相談して処方していただいている。		
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。	できている時とできていない時がある。楽しみごとにもマンネリ化してきている方もみえるので今後の課題である。		
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。	外出の頻度は違い、行き場所も違うが一人ひとりの希望にそって出かけられるようにしている。	ホーム周辺への散歩の他にも、毎日の買い物に出かける取り組みが行われており、利用者が日常的に外出する機会をつくっている。季節等にも合わせて市内をドライブに出かけたり、利用者の希望等に合わせた外出支援の取り組みが行われている。	

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。	お金を所持している方は1名みえる。他の方は認知症状の状態により、所持することができない。		
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。	要望はないのでこちらからは積極的に行っていないが、相手側から手紙や電話があることが稀にある。		
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。	木の温もりを活かして、あまりごちゃごちゃしないよう落ち着いた雰囲気を出していると思う。他、花や観葉植物、入居者が作った作品を飾っている。	ホーム内は落ち着いた雰囲気であり、リビングの窓が大きいことで採光にも優れていることで、利用者が日中の時間をゆったりと過ごすことができる生活環境がつけられている。また、ホーム内に利用者の作品を飾る等、家庭的な雰囲気づくりも行われている。	
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。	リビングは落ち着いた雰囲気です居心地がいい方もみえれば人の話し声が雑音に聞こえ、不穏になる方もみえる。リビングは広く圧迫感がないが、その分、独りになれる場所は居室しかないのが課題である。		
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。	工夫できている。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせた様々な持ち込みが行われており、好みの物等に囲まれて生活を送っている方等、個性のある居室づくりが行われている。また、居室には、収納スペースが設置されていることで、居室内を広く活用することができる。	
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。	足が不自由な方が多いが、共用部分に手すりが少ないのが課題である。		