

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	2391300114		
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 ひょうたん山そよ風 GH2階		
所在地	愛知県名古屋守山区守山二丁目12番2号		
自己評価作成日	平成29年1月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月24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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・月に1度のそよ風カフェ、行事食の開催 ・季節ごとの掲示物の作成 ・日常的な散歩、買い物をしている点 ・本人の残存能力を活かした介助をしている点 ・一人一人の生活リズムを大切にしている点

※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_2016_022_kani=true&JigvosyoCd=2391300114-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【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)】

<p>ホームは、小規模多機能事業所を併設して開設していることで、小規模多機能からホームへの移行が可能であり、利用者にとっては、在宅から段階的にホームの生活へ移行できる。職員にとっても、緊急時や非常災害時の際には、事業所間で連携しながら対応することができる。運営推進会議についても併設事業所との合同で開催されており、会議に複数の地域の方の参加が得られていることで、会議を通じて、ホームを知ってもらおうと共に、地域に関する情報交換の機会にもつながっている。介護計画についても、職員が利用者一人ひとりに合わせた支援を共有することができるように、法人独自の様式も活用しながら、利用者の意向に合わせた支援が行われている。また、ホームの理念をユニット毎につけており、年度毎に理念の内容を見直ししながら、職員間で目標をつくる取り組みにつなげている。</p>

【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	愛知県名古屋熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年1月23日		

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
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。	ひょうたん山独自の理念・・・①利用者がまた来たいと思える施設作り②経営を考える③地域の方が来て下さる施設作りの3つとそよ風の理念を掲げ実践できる様に努めているが、職員の入れ替わりにより周知されていない事もある。	法人理念に基づく、ホームの理念をつくっており、職員間での理念の共有につながっている。理念についてはユニット毎に掲げており、年度毎に内容を見直すことで、理念の実践につなげている。	
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。	地域の祭り(守山自衛隊祭りや近隣の白山神社祭りやコスモスの会等)への参加している。	地域の祭事の際には、ホームからも参加しており、地域の方との交流につなげている。併設事業所とも連携しながら、小学校との交流の機会もある。また、厨房にも協力してもらい、地域の方に向けたカフェの取り組みが始められている。	地域の方に向けたカフェについては、運営推進会議を通じて1回開催している。今後、定期的に開催できるように考えている。ホームの今後の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。	平成28年8月19日に地域の方を招いてそよ風カフェを実施。地域においてケアの拠点として機能できる様に努めている。		
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。	2ヶ月に1回開催。自治会長や民生委員やいきいき支援の方の意見を参考にサービスに取り組んでいる。現状の報告や行事報告をすると共に、地域で困っている方の情報を仕入れ対応をしている。	会議は、併設事業所と合同で開催している。会議の際には、複数の地域の方の参加が得られており、会議を通じて、ホームを知ってもらう機会につなげている。また、今年度は「そよ風カフェ」の取り組みも行われている。	家族の参加については、現状、得られていないことが多い。ホームからの継続した働きかけを行いながら、段階的に参加が得られることを期待したい。
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に取り組んでいる。	名古屋市指導課に必要に応じて不明点等をお聞きし協力関係を築くように取り組んでいる。また、生活保護の利用者に関しては保護課とも連携している。	生活保護の方の受け入れが行われており、市の担当職員との情報交換等が行われている。市の研修会等には、ホームからも職員が参加するように取り組んでいる。また、併設事業所を通じた情報交換も行われている。	
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。	月1回開催の全体会議で身体拘束の勉強会を実施した。身体拘束をしないケアに努めている(現在対象者なし)	身体拘束を行わない方針で支援を行っており、ユニット入り口から出たエレベーターでの移動が可能であるため、併設事業所との連携した対応も行われている。また、勉強会の機会をつくっており、職員の振り返りの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。	平成28年11月17日に身体拘束と高齢者虐待の勉強会を実施した。参加できなかった職員には資料を配布した。		

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。	必要な利用者が活用できるような支援・協力をしている。		
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。	契約時はご本人、ご家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。		
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。	面会時にコミュニケーションを図り、運営に反映するよう努力している。ケアプラン更新時に要望をお聞きし反映できる様にしている。	家族からの要望等については、ホームでの面会等を通じた把握の他にも、運営法人でも独自のアンケートを行っており、把握に取り組んでいる。また、ホーム便りについては、ユニット毎に毎月作成されている。	現状、家族との交流会の機会を困難になっている。家族との交流の機会をつくるためにも、今後のホームの取り組みに期待したい。
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。	月2回の会議において意見や提案を聞く機会を設けている。	職員会議については、ユニット合同で行われており、職員からの意見等は管理者が把握し、法人の会議等を通じて報告されている。また、職員個別の面談も行われており、職員一人ひとりの把握につなげている。	
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。	公休・有給の消化が出来るように努力している。環境に関して不具合がないか職場環境・条件の整備に努めている。		
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。	新人にはトレーナー研修を3ヶ月設けトレーナーと共に成長できる様な仕組みを作っている。また、毎月、研修の機会を設けており内部の勉強会や外部講師を呼んでの勉強会を実施している。		
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。	個人的な交流はあるが、事業所としての環境作りは不十分である。東海エリア内の近隣のセンターとの交流等、社内での交流会は設けるようにしている。		

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
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。	困っている事や不安な事、大切にしている点(こだわり)等、出来るだけ情報を聞き出し、事業所として対応できる事を説明するようにしている。本人の得意な事や好きな事(物)を中心に施設に慣れていただけるよう関わっている。		
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。	施設見学の段階から家族の要望や思いを聞く様にしている。グループホームの雰囲気や出来る事・出来ない事の説明を行い、家族と共に支援していけるよう関係性を作っている。		
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。	グループホームと他施設、他サービスを利用するそれぞれのメリット、デメリットを説明しご本人に合ったより良いサービス提供ができる様に努力している。		
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。	ご自分で出来ることはして頂き、出来ない部分を援助させて頂いている。洗濯物のハンガーかけや食器拭き等、日常的な家事のお手伝いを継続している。業務を優先してしまい出来ていない事もあるが努力はしている。		
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。	ご家族にご本人の昔の話を聞いてケアに生かしたり、生活の様子をお伝えしたり等、情報交換しながら共に支えていく関係を築く様に努力している。病院受診等、家族に協力していただいている。		
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。	馴染みの場所や人との関係が切れない様に支援している。小規模多機能型居宅介護からグループホームへ入居した方への支援として、馴染みの方との交流が継続できるよう機会を設けている。	併設の事業所からホームに移行した方の中には、友人関係だった方もおり、時々会いに出かけることで交流を継続している。また、家族との外出の機会がつくられており、食事や買い物以外にも、墓参り等を通じた交流も行われている。	
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。	毎日の体操や季節の掲示物の作成等、共に行うことで、利用者同士の関わりや支え合いができるよう心がけている。		

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
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。	本人がご逝去される場合が多く、その後のフォローに至っていない。しかし、過去本人退去後に奥様が入居される等、家族との信頼関係が本人退去後のフォローに繋がった例がある為、今後も努めていきたい。		
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。	月に1度の会議で、本人の立場に立ち、どうしたいと思っているのか職員間で話し合い、意向の把握に努めている。また、担当職員がケアマネージャーと共にケアプランを考え、検討を行うようにしている。	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、把握した情報は日常的な申し送り等を通じて、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取り組みが行われており、利用者毎の把握に取り組んでいる。	
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。	利用前のアセスメントと面会時やケアプラン更新時に本人や家族から少しずつ情報収集し、個性を大事にするように努めている。		
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。	ケース記録は出勤者全員が記入し1日の過ごし方の把握をしている。また朝はバイタルチェック(血圧、脈拍、体温、SpO2)を実施し体調管理をしている。		
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。	面会時に家族と課題について話し合い、積極的に意見を取り入れている。担当職員とケアマネージャーを中心に現状に即したケアプラン作成するよう努めている。	介護計画の見直しは3か月で行われており、モニタリングを毎月行うことで、変化に合わせた計画の見直しにつなげている。また、法人独自の様式も活用しながら、利用者に合わせて支援に取り組んでおり、介護計画に合わせた日常の記録につなげている。	
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。	ケアプランを経過記録に反映させ、プランに沿ったケアが出来るよう努めている。また、月に1回の会議で実践状況を確認し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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。	既存のサービスに捉われない様、柔軟なサービスの提供と質の向上に努めている。(希望者には毎日入浴する等)		

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。	民生委員やいきいき支援センターの方と協力したり近隣住人に協力を依頼する等して、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。		
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。	病院受診の援助を行っている。家族の希望する病院に受診できる様にフォローしている。	協力医が日常的に訪問していることで、利用者の健康状態の確認と体調変化に合わせた対応が行われている。受診についても家族による対応を基本に、必要に合わせてホームでも対応している。また、週1回の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。	日頃の生活の様子や状態を看護師に伝え、変化があれば相談している。訪看ノートを利用し、情報の共有ができるようにしている。受診の際は、情報提供をしている。		
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。	入退院時には職員間で協力し、状態の確認や看護サマリーの提供や情報交換ができるように行っている。		
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。	状態に応じて、家族との話し合いの場を設けている。事業所で出来る事を説明した上で、ケアの方針を決めている。主治医や看護師が同席し、医療面での説明も行うこともある。	看取りを見据えた支援については前向きに考えており、医療面での連携を深めながら、過去には看取り支援の経験もある。家族とも意向等の確認を行いながら、支援出来る事と出来ない事を話し合っている。また、職員研修の取り組みも行われている。	
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。	平成28年6月16日に緊急時対応の勉強会を実施。また、個別に必要であれば随時勉強会を実施している。		
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。	平成28年6月10日(火災想定)、12月9日(自然災害想定)に施設内の防災訓練を実施。年に2回実施できている。しかし、地域との協力体制まではまだ構築できていない。今後の課題である。	年2回行われている避難訓練については、併設事業所との合同で行われており、夜間を想定した訓練や通報訓練も行われている。また、ホーム内に水や食料等の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、ホームが小規模多機能を併設している利点も活かし、ホームからも協力できる内容を検討しながら、関係づくりが行われることを期待したい。

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。	トイレや入浴時には、個々の入居者に合わせた声掛けや対応を行っている。	利用者一人ひとりに合わせた言葉遣い等の対応を行うように職員への周知が行われており、管理者、リーダーからの注意喚起等の取り組みが行われている。また、研修会等の取り組みや接遇に関する職員マニュアルの整備も行われている。	
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。	飲み物やおやつ等、自由に選択や希望を出せる場が作れるよう努めている。思いが伝えられない人に対しては入浴時等2人きりの時に聞いている。		
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。	個々に合わせた暮らしを提供する様に会議等で定期的に見直しをしているが、職員の勤務状況により職員のペースに合わせてしまうことがある。		
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。	自分で出来る事はやっていたい。男性利用者には、髭剃りの促しを行い、可能であれば衣類の選択が出来るよう支援している。		
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。	厨房職員に協力して頂き、食べたい物や好きな物を聞き出すようにしている。買い物等の外出支援を利用して食品を選ぶ楽しみも作っている。	食事の提供については、ユニットにより異なった取り組みが行われており、ホーム職員による調理と厨房からの提供が行われている。また、利用者の身体状態に合わせた食事形態の提供の他、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。	その人に合わせた量で提供し毎日の水分・食事摂取量を記録している。食事や水分が普段より足りない場合は摂取できる様に食事形態(ミキサーや刻み等)を工夫する等している。		
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。	提携している歯科と連携し、口腔内の清潔維持に努めている。自立の方には促しをし、介助が必要な方に口腔スポンジやウエットティを使用して対応している。		

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
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。	利用者をチェック表にて24時間の個別排泄パターンを把握。時間を見て声掛け・誘導することで、自立した排泄につなげている。また、おむつやパットも本人に合ったものを提供できる様に支援している。	利用者全員の排泄に関する記録を残しており、チェック表の活用や日常的にユニット毎に行っている申し送りを通じて、職員間の情報の共有につなげている。職員間で連携を深めながら、トイレでの排泄が継続できるように取り組んでいる。	
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。	オムツ対応の方であっても食後に便座に座っていただく等、出来るだけ排便しやすい方法を実践している。		
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ず、個々にそった支援をしている。	希望がある場合はそれに合わせた入浴スケジュールを組んでいる。	入浴については、1日おきの週3回入ることができるように支援を行っており、時間についても午前と午後に行われている。身体状態に合わせた職員複数での対応をはじめ、入浴剤を入れたり、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等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。	クッションや座布団等を使用し、個々の状態に合わせて身体に負担にならない様な体位を保てる様支援している。		
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。	服薬内容は個人ファイルに閉じ、職員が見直せる状態になっている。主治医、看護師との連携を密にし、体調の変化に合わせた服薬支援を行っている。服薬の際には、必ず名前・日付・錠数を確認している。		
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。	食器拭きや洗濯物たたみ等を手伝っていたり、レクリエーションや散歩等、本人に合った気分転換ができるよう努めている。		
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。	買い物等に出掛けているが、希望に沿った支援は出来ていない。家族との外出を継続して行えるよう支援している。	ホーム周辺の環境が坂道であることで、散歩等の対応が難しい現状があるが、買い物を通じた外出等の可能な対応は行われている。また、利用者の誕生日に合わせた個別の外出支援にも取り組んでいる。	利用者の外出の機会が限られた範囲であるため、職員間での検討を重ねながら、利用者の外出の機会を増えることを期待したい。

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
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。	本人がお金を所持する機会はないが、買い物へは職員と一緒に出掛けている。		
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。	頻度は少ないが、個人のプライバシーに配慮しながら電話をしたり、家族との手紙のやり取りができるように支援をしている。		
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。	時間や天候によって空調や光の調整に配慮している。掲示物や飾りを利用し、季節感を感じて頂けるよう工夫している。	ホーム内はゆったりとした広さが確保されている他にも、ユニットが2階と3階につくられていることで採光に優れており、利用者は日中を明るい雰囲気でも過ごすことができる。また、季節に合わせた飾り付けを行う等、季節感にも配慮している。	
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。	利用者の関係性を理解し、一人ひとりが落ち着いて過ごせる空間作りに努めている。		
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。	馴染みの物や家具を使用していただき、入居しても居心地よく過ごせるよう配慮している。	居室についても広く、収納スペースも設置されていることで、車椅子の方も居室を広く活用することができる。利用者により、好みの家具類や趣味の物の持ち込みが行われており、一人ひとりが過ごしやすい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。	居室やトイレが分からない場合は目印を作る等工夫している。		