

### 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	2390700082		
法人名	株式会社 サカイ		
事業所名	グループホームあじさい「つるまい」 グループA ユニット		
所在地	名古屋市昭和区山脇町4丁目8番地9		
自己評価作成日	平成28年1月14日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29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.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2390700082-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2390700082-00&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	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
訪問調査日	平成28年1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)】**

「家事参加」「鶴舞公園」などへの散歩など日常生活への参加を通じたケアだけでなく「音楽」などの情緒に訴えるケアなども取り入れている。地域のボランティアの受け入れも定着化してきており「なじみの関係」作りができてきている。外出については、お花見・紅葉・初詣など地域とかかわりながら四季を感じていただけるように行い、ホーム内でもお彼岸のおはぎ作りや節分の豆まき、ひな人形作り、七夕の笹飾り、スイカ割り、流しそうめんや菖蒲湯、ゆず湯などにも取り組んでいるだけでなく、日常的に体操や貼り絵、ボール遊びなども行えるように支援している。

**【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、小規模多機能型居宅介護を併設した事業所でもある。利用者が小規模多機能を利用しながらホームの生活環境に慣れてから、その上で、ホームへ入居することが可能であるため、利用者にとっては、生活環境の変化を少なくすることができる利点がある。ホームの運営法人では、年間計画を通じた職員に対する研修会の機会がつくられており、職員が研修会に参加することで、職員間で交流を図ったり、職員の資質向上につなげる取り組みが行われている。運営推進会議の際には、複数の地域の方や地域包括支援センター職員の出席が得られていることで、地域の方との情報交換にもつながっている。また、家族との交流会については、法人の関連事業所と協力しながら実施しており、田楽祭りやもちつきをはじめとする行事が開催されており、家族の参加も得られている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 全くいない
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	地域とのかかわりを重点とした理念が6項目あり事務所に張り出している。また、毎朝の朝礼で唱和している。	法人の6項目にわたる基本理念をホームでも朝礼の時間に唱和しており、職員間の共有と実践につなげている。また、今年度の新たな取り組みとして毎月のスローガンを唱和する取り組みを行っており、具体的な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	町内会に入り回覧板がまわってきおり、また、「子供110番」などに指定されており地域の一員として役割を担っている。	ホームは町内会に入り、地域の方との交流に取り組んでいるが、職員体制の現状もあり、継続したテーマにもなっている。小規模多機能を併設していることもあり、ボランティアの方との交流の機会がつけられている。	ホーム建物内に地域の方と交流することができるスペースが確保されていることもあり、今後の地域の方との前向きな交流に期待したい。
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	運営推進会議に地域の自治会長、民生委員などを招いてホームでの活動報告を通じて認知症ケアについて話している。		
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	ホーム内での起こった事故や苦情など報告し、改善するよう努めることを約束し理解していただいている。	会議の際には、ホームの運営状況を書面で報告することで、出席者にホームへの理解を深めてもらうよう取り組んでいる。また、複数の地域の方が出席していることで、情報交換の機会にもつながっている。	会議に複数の地域の方や地域包括支援センター職員が出席していることもあるため、会議を通じて、出席者にホームの取り組みを知ってもらうことで、地域のニーズの把握につなが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取り組んでいる	生活保護のご利用者の様子を見に年に数回保護係の方が来設されている。運営面での相談など市役所の介護指導課に行っている。	ホームでは、生活保護の方の受け入れを行っていることもあり、市の担当職員との情報交換等につながっている。また、市の講習会等の際には職員が出席しており、情報交換等の機会につながっている。	
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。	勉強会を会議等で管理者やリーダーに行っており、玄関の施錠以外、身体拘束をしないケアにとりくんでいる。	ホームは身体拘束を行わない方針のもと、ユニット間で施錠を行っていないこともあり、職員間の見守りが行われている。また、法人で研修会の機会がつけられており、職員の振り返りの機会がつけられている。	
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逃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	毎日のケアの中で気づいた事を話し合う場を設けて検討している他、勉強会などで事例などをあげて周知徹底に努めている。		

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	利用者様の中で権利擁護制度を利用されてみえる方がいたり、成年後見制度を利用されている方がいるため、常に連絡を取り合い在宅生活を支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	すべての条項を説明して理解しやすく、噛み砕いて説明して、質問などにも応じている。		
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	意見箱を設置して意見があれば対応している。また、利用者や家族からの要望はリーダーがまとめ管理者に相談しながら解決に努めている。苦情相談窓口も設置している。	ホームで開催している行事の際には、家族にも参加の案内を行っており、交流の機会をつくっている。家族とは定期的な面談の機会もつくり、要望等の把握に取り組んでいる。また、毎月のホーム便りには、個別の手紙も添えられている。	
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	月1回の会議では、始めに職員の意見を聞く時間を設け、その際、出た意見は管理者、代表者が検討して次回の会議までに返答するように努めている。また、意見の出やすい関係づくりにも努めている。	ホームでは、ユニット会議の他にも併設事業所との合同の会議が行われている。現場職員の意見等は、管理者が把握し法人にあげられており、ホーム運営への反映につながっている。また、管理者による個別面談の機会もつくられている。	管理者の交代が続いたことで、職員間の役割分担等、引継ぎが行えなかった部分が残されている。新たな職員体制を定着につなげ、より良いホームづくりにつながることを期待したい。
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	在籍年数や役職、資格等により昇給金額が変わってくる制度を導入しており、職員研修制度や人事考課を連動するシステムの構築も検討している。		
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	新人職員には、介護論や認知症への理解、接遇等の研修を行っている他、研修を通じてスキルアップを目指している。		
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	愛知県認知症グループホーム協会に加盟しており、研修に参加するなど同業者との交流を図っている。		

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
<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	利用前と利用開始時のアセスメントを通してご本人様の状態や生活歴、趣味・趣向などのほかにご本人様を取り巻く環境などの把握に努めている。		
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	利用開始時のみならず開始後も随時ご家族様の要望をアセスメントするようにしている。要望についてはケアプラン作成時に反映させるようにしている。またご家族様が要望等を伝えやすい関係を築けるよう努めている。		
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	利用者様のニーズに合わせて福祉用具の手配や訪問マッサージなどをご利用いただいている。		
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	一部の利用者様とは暮らしを共にする関係が築けている。		
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	ホームの目的でもあり、管理者やリーダーを中心に利用者様やご家族様との関係作りに努めている。		
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	馴染みの場所には行く事はまだ行えていないが、利用者様の身内や友人の方が気軽に立ち寄れるような環境作りが出来るように努めている。	ホームへの入居前からの馴染みの方との関係継続は困難になっている方が多いが、利用者の中には、友人や知人と交流している方がいる。家族とも、買い物や食事による外出の他にも、法事や墓参り等を通じて、家族と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	利用者様の気持ちに配慮をし、職員が間に入る事で利用者様同士の関係作りができるように支援に努めている。またレクリエーションを通して関係を深めていけるよう支援している。		

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	契約終了の方のご家族様には特にこちらからかかわりを持っていません。		
<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	ホームでの過ごし方は個々に違いがあり、ご本人様やご家族様のご要望に沿えるように努力しております。	職員は、担当制も活用しながら利用者の把握を行っており、毎月の個別の便りの作成を通じて、利用者の意向等に関する情報の共有につなげている。また、利用者毎に申し送りノートが用意されていることで、日常的な情報の共有にも取り組んでいる。	ユニット会議の時間を活用した定期的なカンファレンスが充分に行われていない現状がある。職員体制を整えながら、利用者の思いや意向等を確認する時間の確保に期待したい。
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	利用開始前のアセスメントや以前の担当事業所からの情報提供などから状態の把握に努めている。また、個人ノートを作成してご利用者様の様子や要望などを記録に残して、全職員が把握出来るようにしている。		
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	毎日の申し送りや介護記録などから状態の把握に努めている。また、日常生活のかかわりの中から状態変化がないか気にかけて携わっている。		
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	モニタリングを通じて職員からの意見を反映し介護計画作成時にご家族様への説明同意時に意見を求めるようつとめている。	介護計画は基本3か月毎に見直しており、モニタリングについても介護計画の見直しに合わせて実施している。職員は、日常的な支援を通じてケアプランチェック表に記録を残しており、利用者毎の介護計画の内容と変化の把握につなげている。	
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	勤務前に各自で個人ノートやケース記録を読み、情報収集をして確認印を押す制度となっている。また、計画作成者は記録をプラン作成に活かしている。		
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	ご家族様や利用者様とお話しをし、なるべくご希望に副えるよう努めています。		

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	天気の良い日は歩いてお散歩で鶴舞公園へ出掛け、散策するなどして支援をしている。		
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し、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	ホームの提携医療機関とは適時電話連絡を取っており、状態変化やホームでのご様子を伝えており、月2回以上の往診がある。また他医療機関への受診もご家族様と連携し、可能な限り対応している。	利用者に合わせた訪問診療が行われており、協力医との柔軟な協力体制が築かれ、急変時等の連絡も可能な体制である。受診については、基本家族による対応であるが、ホームでも対応している。また、看護師も勤務している体制である。	
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1回看護師が来て利用者様の健康管理に努めており、必要な時は電話対応もしている。また医療面で不明な点は相談をしている。		
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。	退院時には病院内のソーシャルワーカーを通して病院からの情報収集に努めている。また、入院中はお見舞いに伺い、本人様の状態把握と病棟との関係作りに努めている。		
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	主治医と連絡を取り合ったり、重度化した場合はご家族様やご本人様、協力医師の意見を統合してホームでの介護力を説明して適切な支援ができるようにしている。	協力医との柔軟な協力関係は築かれているが、現状の職員体制もあり、家族に対しては、出来ることと出来ないことを説明し、次の生活場所への移行も行われている。法人の関連事業所の事例等、法人での研修会の機会がつけられている。	現状、重度の方が生活しており、家族との話し合いの中で、可能であればホームでの看取りを希望している方も多い。法人の関連事業所の事例も学びながら、終末期に向けた体制整備にも期待したい。
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	緊急マニュアルを作成して急変時は管理者への連絡を義務付けている。すぐに駆けつけられない場合でも指示できるように体制をとっている。また勉強会にて職員に対応方法の徹底に努めている。		
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	運営推進会議において議題として提案し、災害時には地域の協力が得られる体制を検討中である。また定期的に避難訓練を行っている。	年2回の避難訓練の際には、夜間を想定した訓練や通報装置の確認も行われている。他、訓練を通じた、併設事業所の職員との連携も行われている。地域の方との協力関係は継続したテーマでもあり、法人全体で備蓄品の確保が行われている。	ホームが区の福祉避難所でもあるため、ホームで可能な支援を検討することや、地域の方が一時的に避難した場合に備えた備蓄品の確保に期待したい。

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	職員に対しては研修を通して適切な声かけやプライバシーについての知識向上に努めている。また常に利用者様の立場になって考えるよう心掛けている。	理念に合わせた支援を実践するため、法人の委員会で毎月のスローガンをつくっており、職員間で朝礼の時間に唱和する取り組みが行われている。また、接遇に関する法人による研修会の機会もつくられ、職員の意識向上につなげている。	
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	利用者様が希望や思いをスタッフに伝えやすいような関係や環境作りを心掛けている。		
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	本人様の意向や状態をみて、一日のスケジュールを変更したり、レクリエーション活動などへの参加も無理強いしないようにして柔軟に対応できるように努めているが、できない時もある。		
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	男性利用者様のひげそりや利用者様の整容の声かけや介助を行っている。		
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	準備・片づけはほぼ毎回同じご利用者様になってはいるが、行っている。	ホームでは、職員でメニューを考えて調理を行うユニットと、食材業者によるメニューによる調理が行われている。利用者の出来ることに参加しており、調理や片付け等を行っており、おやつ作りや行事の合わせた食事作りも行われている。	
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	体重は毎月測定し、食事量や水分量を毎日把握し記録している。また体重が減少した際は主治医に報告・相談している。		
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	口腔ケアは毎食後行っている。また入れ歯を使用している方は毎晩洗浄し、定期的に消毒している。		

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	可能な限りトイレでの排泄を促すように定期的に声かけをするように職員に指導している。また、排泄間隔を把握するため、情報の収集に努めている。	職員は、利用者毎の排泄記録とチェック表への記載を行っており、職員間で排泄に関する情報を共有し、トイレでの排泄につなげる取り組みが行われている。また、医療面でも連携を深めながら、利用者の排泄状態の維持、改善につなげている。	
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	利用者様の個々の排便パターンをある程度理解し、水分不足や食事量の減少などの原因を分析している。また毎日体操をして運動を促している。		
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	曜日や時間帯はある程度決めてはあるが、本人様の希望も伺いながら、入浴出来るよう努めている。ご本人様が入りたくないと言われた場合は無理強いせずご様子を伺いながら、時間をおいて再度声かけをしている。	週3回程度の入浴ができるように支援しており、希望に合わせた回数や時間にも対応している。入浴を拒む方にも職員間で工夫を重ねて促している。また、入浴剤を使用したり、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の楽しみも行われている。	
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	気持ち良く眠れるように週に1回は布団干しやシーツ交換を行っている。また、眠れない時には、声かけに工夫をしている。		
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	管理者やリーダーは、ほぼ把握している。また、服薬内容が変わった時には全職員に申し送りし、状態の変化が見られた時は主治医に報告している。		
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	利用者様の興味のある事や実践できる事をプランに盛り込んで実施するように努めている。		
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	天気の良い日はお散歩などに出掛けしている。	現状、利用者の外出の機会は限られているが、その日の状況等を見ながら、近隣を散歩したり、買い物を兼ねた外出を行っている。また、季節の行事に合わせた外出が行われており、花見や公園への外出行事が行われている。	



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	一部の方以外紛失しないようこちらで金庫にて保管をしており、利用者様の希望時に共に買い物に出かけている。		
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	ご家族様の負担にならない程度に希望時に可能な限り対応している。また職員からは利用者様のご様子を月に1度お手紙で伝えている。		
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	季節に合った飾りつけを行い居心地の良い空間作りにも努めている。	リビングは、建物の高い場所に設置されていることで、採光に優れており、風通しも良い環境である。利用者が寛ぐことができる畳コーナーも活用されている。また、季節に合わせた飾り付けや作品の掲示も行われている。	
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	一人になりたい時には居室へ誘導しているが、気のあった者同士で話ができる場所を提供するなどしている。また職員は利用者様の気持ちに逸早く察知出来るよう努めている。		
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	自宅と同じようにくつろいでもらうようにご本人様の物を持ってきていただいたり、設置できるようにしている。また使い慣れた食器で食事をして頂いている。	利用者の中には、長年使い慣れた三面鏡をはじめとする家具類を持ち込んでいる方がおり、自宅と同じような生活環境になるように配慮している。また、利用者や家族の希望等に合わせて、家族の写真や趣味の物を飾っている方もいる。	
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	館内はバリアフリーで手すりが設置されている。また戸はすべて引き戸で、ご利用者が安全に移動できるように配慮している。また居室の出入り口には名前を掲示するなど工夫をしている。		