

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	2397500048		
法人名	㈱森津介護サービス		
事業所名	グループホーム森津の里 藤ユニット		
所在地	愛知県弥富市烏ヶ地二丁目176-4		
自己評価作成日	平成28年1月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月30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)】

平成27年12月に現在の場所に移転をしている。庭には畑、季節の花を植えており、以前のホームに無かった遊歩道、足湯を完備している。庭へは各居室から自由に出入りが出来るようになっており、どの利用者も遊歩道を散歩したり、足湯に浸かりながら季節を感じ、スローライフを体験することが出来る。庭で栽培した野菜はホーム内のキッチンで召しあがる事ができ、常に季節の野菜を食する事が出来るようにしている。また個別レクにも力を入れており、外食が出来ない利用者には個別にドライブ、公園にお連れしている。

※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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2397500048-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

運営法人が段階的に行ってきたホームの移転事業が完了しており、関連ホームよりも後から移転した当ホームも新たな生活環境での支援が定着してきたと言える。関連ホームとの合同の行事の際には、多くの家族の参加が得られており、家族間の交流を深めながらホームの取り組みを知ってもらう機会につなげている。ホーム南側に広がる広い庭を整備したことで、利用者が日常的に遊歩道を散歩することができるようになり、外出が困難になっている方も外に出て、季節を感じてもらえるような配慮が行われている。関連ホームとも連携しながら職員研修等の取り組みが行われており、職員の資質向上に向けた取り組みも行われている。また、ホームでは身体状態の重い方も生活しており、家族との話し合いを重ねながらホームでの看取りを見据えた支援にも前向きな取り組みが行われている。

【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』		
	愛知県名古屋市中区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成29年10月18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、活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	理念は代表の思いをくみ取り、職員間で話し合い作成されたものである。理念は玄関に掲示されている。年2回の面談の際には理念に基づいてケアが行われているか確認を行っている。	法人の基本理念をもとにしながら、ホーム独自の理念がつくられており、職員間で理念を意識するような働きかけが行われている。また、ホーム内に理念の掲示が行われており、訪問者にも伝えるように取り組んでいる。	
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	町内会に加入しており、回覧板にて地域の情報を得ている。運営推進会議には区長にも参加の案内を出している。町内の会合、町内の掃除にも参加し交流を深めている。	地域の方との交流については、関連ホームとも連携して行われているが、ホームからも清掃活動に参加する等の取り組みが行われている。また、関連ホームと合わせて、中学生の受け入れが行われたり、ボランティアの方との交流が行われている。	関連ホームで、共用型デイサービスを始めたこともあり、新たな交流の機会がつけられている。ホームでも交流の機会が増えるように、継続的な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	入居の相談の際には現在の状況をお聞きし、現状困っている事を把握し認知症に対して、ケアに対してのアドバイスを行なっている。また、区会を通じ認知症の勉強会開催の提案をしている。		
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	2ヶ月に1回開催している。活動報告、全体報告、事故報告を行なっている。事故に対しての検討、サービス向上の為の検討が話し合われている。地域包括支援センターの職員、市役所の職員も参加し意見を頂戴している。	会議は、関連ホームとも連携しながら開催しており、出席者にそれぞれのホームへの理解を深めてもらっている。また、行事に合わせた会議の開催も行われており、出席者にホームの行事に参加してもらおう取り組みも行われている。	
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	市主催の調整会議、認知症家族会、親睦会に参加しており、その際に情報交換を行なっている。また各種手続きの際には市役所を訪れ担当者との情報交換を行なっている。毎年弥富市健康フェスタには作品を出展している。	市内の介護事業所が集まる連絡会議や研修会等の際には、関連ホームの他にも当ホームからも職員が参加しており、情報交換の機会をつくっている。また、作品展に出品する等の協力も行われている。	
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	原則、身体拘束を行わない考えである。利用者様の生命を及ぼす場合、危険がともなう場合は家族様、職員と話し合い検討し取り組んでいる。現在は行っていない。	ホームは身体拘束を行わない方針のもと、出入り口に施錠を行わず、利用者の様子を見ながら外に出る等の対応が行われている。また、職員研修の取り組みも行われており、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注意を払い、防止に努めている	職員同士、虐待が見過ごされないよう努めている。日々の状況でおかしいと思うことがあればその場で注意し、面談等の話し合いの機会を設け過労ストレスからの虐待が無いよう努めている。		

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	スタッフに資料を回覧したり、事業者で行なった支援内容の事例を説明している。現在、必要性の高い利用者様がいらっしゃるが、家族様の権利擁護の質問にはお答えしている。		
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	契約の際、すべての契約内容を説明し同意、捺印して頂いている。質問がある場合は契約時、後日疑問に思った時には電話、面会時に対応している。		
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	利用者様とは日常のケアを通じ、思いや意向を把握し、会議、申し送りノートを通じ、職員、代表に周知している。家族様とは意見箱、面会時に意見を把握し運営に反映することができるよう努めている。	ホームの行事の際には、家族にも案内を行っており、家族との交流の機会をつくっている。要望等については、ホーム長が把握、対応しているが、場合により管理者でもある法人代表者が対応する体制もつくられている。また、ホーム便りの作成も行われている。	
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、ユニット会議、リーダー会議、ホーム長会議を開催し意見を聞いている。年2回の面談、その他も随維持面談を行い意見の把握に努め意見の反映に努めている。	毎月のユニット会議が行われており、意見等は関連ホームの責任者が集まるホーム長会議等でも検討され、運営への反映につなげている。また、ホーム長による個別面談の取り組みを実施しており、必要に合わせて管理者でもある法人代表者に報告されている。	
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	年に2回賞与前に面談を実施し、会社からの要望、職員からの要望をお互い伝え、働きやすい環境を提供出来るよう努めている。		
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	ホーム長会議等にて職員の状況を報告している。事故対策会議を通じ、感染症の勉強会を実施しており、参加している職員よりユニットに勉強会の内容を伝え、情報を共有している。		
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	調整会議の参加、親睦会への参加をし交流を深めている。また包括、社協、海南病院へは営業活動を通じネットワークを構築をしている。		

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
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	入居時にアセスメント、本人様の要望をお聞きし本人様に合ったサービスを提供できるよう努めている。また状態が変化した際には本人様、ご家族様の要望を聞き、臨機応変に対応している。		
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	入居前に家人フェイスシートを記入して頂き、ホームでの生活に対する要望、困っている事を聞き入れホームでの生活の中で解決ができるよう努めている。		
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	入居前に面談を行い、本人様の状態、要望をお聞きし、グループホームでの生活が望ましいかどうか担当ケアマネ等とも相談し見極めている。必要に応じ体験入居も行なっている。		
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	本人様の今までの生活歴に着目しホームでの生活の役割、生きがいを見つけて頂き役割を補助しながら関係を築いているよう努めている。		
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	日常生活の様子を面会時、森津通信にて報告し御家族様の要望を傾聴し本人様に合ったサービスを相談しながら決め適切なサービスにを提供できるように努めています。		
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	入居前から通われていた病院、美容院にお連れする事も可能である。利用者様がホームに入られても馴染みの関係が途切れないよう、家族様を通じ支援している。	馴染みのある方との交流の機会がつくられており、ホームでも美容院や墓参り等への支援が行われており、関係継続につながる取り組みが行われている。家族との買い物や外食等を通じた外出の他にも、親族の結婚式に利用者も参加する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	利用者様同士、馴染みの関係を築けるよう席の配置等を工夫している。新しい利用者へはレク、散歩を通じ馴染みの関係が築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	サービス終了後も相談があれば応じている。		
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	利用者様の要望には耳を傾け出来る事は実行している。出来ないことはスタッフ、本人様、ご家族様と相談し妥協点を見つけ対応している。	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、日常的に職員間での情報共有の取り組みが行われている。また、ユニット会議を通じたカンファレンスの取り組みが行われており、利用者の意向等に関する検討が行われている。	
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	入居時の面談、アセスメント、情報提供書にて把握している。普段の会話からも昔の話に耳を傾け馴染みの場所等を把握しようと努めている。		
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	バイタル、食事量、介護記録にて状態を把握している。日々のコミュニケーション、介助により疾患、湿疹等の把握にも努めている。		
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	御家族様と担当者会議を開催し、話し合いを行なっている。また本人様にも要望をお聞きし、現状に即したケアプランを作成している。	介護計画については、基本6か月での見直しが行われており、変化に合わせた見直し等の対応も行われている。見直しの際には、家族への面談の機会がつけられている。また、日常的にも介護計画の内容を反映した記録を残すように取り組んでいる。	現状、十分なモニタリングを実施していない現状があるため、利用者のニーズに合わせた支援の確認等、今後のホームの取り組みを期待したい。
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	申し送りノート、ケース記録をスタッフ間で情報を共有し実践や計画見直しに生かしている。		
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	ユニット会議、各種会議にて現在の状況等を報告、共有し、その時の状態に応じたサービスを提供出来るように努めている。		

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
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	日々の状態の変化に合わせて現在のサービスに捉われず、柔軟なサービスの提供に取り組んでいる。		
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	ホームの主治医、入居前のかかりつけ医に診察して頂くかは本人様の希望に応じている。また状況に応じ整形、皮膚科等個々に対応している。常に医療機関と連携を取り健康維持ができるよう努めている。	協力医による定期的な訪問診療が行われている他にも、必要に合わせて、ホームからの受診支援の対応も行われている。現状は看護師の勤務や訪問看護等が行われていないが、必要に合わせた訪問看護の対応が行われている。	
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	状態に変化があった場合又は気になる事は主治医、看護師に連絡しすぐに対応して頂ける。24時間オンコール体制である。		
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。	入院の際は付き添い状況を伝えている。また病棟に看護サマリーを作成し情報提供している。定位亭に面会をし情報交換に努め今後の方向性も相談している。		
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	入居時に看取りに関する指針を説明、同意を頂いている。看取りの段階に入った際には主治医より御家族様に説明して頂きホーム長、御家族様、リーダー、主治医と話し合い本人様の状態に合わせた指針を作成している。	看取りを見据えた支援にも前向きな取り組みが行われており、ホームでの看取りの経験もある。協力医による家族への説明等が行われている他にも、重度の方には訪問看護による支援も行われている。また、必要に応じた職員研修等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	ホーム長は救急救命普及員の講習を受けており、今後、各職員へ救命講習を実施し応急手当に遅れがないよう努めていく。		
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	避難訓練は年に2回実施するように努めている。直近の防災訓練では消防署立会いのもと訓練が行われ、水消火器の消火訓練も行った。昼間を想定しようとう	年2回の避難訓練を実施しており、関連ホームとの合同の訓練も実施している。訓練の際には消防署職員の参加も得られている。また、ホーム内に水や食料等の備蓄品の確保も行われている。	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ため、ホームの継続した取り組みに期待したい。また、水害を想定した訓練や体制づくりの取り組みにも期待したい。

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	個人の尊厳・プライバシーの確保に十分に配慮したケアに努めている。必要な場合には居室など1対1になれる場での会話を考えながら行なっている。	利用者を尊重した利用者の対応を行うように、職員による対応で気になった際には、ホーム長からの注意喚起等の対応が行われている。また、年間研修の中で接遇面に関する職員研修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	開かれた質問を心がけ、個人が考え選択して頂けるよう努めている。		
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	ホームの流れに合わせて生活して頂くのではなく契約の際には希望を聞き希望に応じ生活が出来るよう努めている。状況に応じ臨機応変に対応している。		
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	起床時には整容を徹底し爽やかに朝を迎えて頂けるよう支援している。行事や希望に応じメイクも行なっている。快適に生活して頂けるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は食材を取り寄せ、ホームのキッチンで調理している。季節の野菜をホームの畑で栽培し料理に加え、季節を感じて頂けるよう工夫している。	食材業者のメニューにより調理が行われており、利用者も調理や片付け等のできる範囲で参加している。利用者の身体状態に合わせたミキサーやトロミ等の対応の他、ムース食に提供も行われている。また、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	業者による栄養バランスを考えたメニューに基づいた食事を提供している。食事、水分量はチェック表に記入し常時把握している		
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	毎食後口腔ケアを実施している。定期的に歯科往診、衛生士による口腔清掃を実施している。入れ歯の利用者様はポリドントを使用し清潔の保持に努めています。状態に応じハミングットも使用しております。		

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
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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握しトイレの声かけ、誘導を行い失敗がないよう支援しております。排泄を拒否される利用者様には職員を代え対応したりと、工夫している。	利用者全員の排泄状態の記録を残しており、日常的な申し送り等も通じながら、職員間で排泄や声かけ等の情報を共有するように取り組んでいる。利用者により、オムツ着用の方がトイレでの排泄が可能になる等の事例も得られている。	
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	毎日の体操等、乳製品の提供にて便秘の予防に努めている。便秘の利用者様には主治医と相談し便秘薬を服用して頂き便秘の改善に努めております。		
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	体調に十分に配慮し、個々の希望に添っての入浴に努めている。リフト浴も設置しており、立位が困難な利用者様にも安心して入浴して頂いている。	1日おきに入浴しているが、希望があればそれ以上の回数にも対応している。ホームには一般浴と特殊浴槽が設置されてあることで、利用者に合わせた入浴支援が行われている。また、季節に合わせた入浴の楽しみや時には足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	生活のリズム、体調に十分配慮し休息して頂いている。ただし夜間の睡眠の妨げ、居室にこもりがちにならぬ程度に休んで頂きます。		
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	薬情をファイルで管理し従業員がいつでも閲覧でき副作用、作用を把握できるようになっている。またカレンダーにて薬を管理し服薬ミスがないよう内服前にはダブルチェックを行っている。		
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	生活の中で役割を提供し、役割を行いながらホームでの生活を充実して頂けるよう支援している。		
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	スーパーへの買い物や喫茶店・散歩に出かけている。花火、藤祭り、各種イベントに参加できるように努めている。	日常的に庭を散策する等、利用者が外出できる機会をつくる取り組みが行われている。季節等に合わせた外出行事が行われており、弁当を持って出かけることもあり、利用者の楽しみにつなげている。また、少人数での喫茶外出等の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	本人様の日常生活用品にて必要な物は本人様の希望に応じ購入している。本人様と一緒に買い物に行きお金を払って頂けるよう支援している。		
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	電話の要望が合った場合使用して頂いている。また携帯電話もお預かりし決まった曜日に御家族様に掛けられるよう支援している。		
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	ホールは天井を高くし、窓を大きくする事で光を多く取り入れる工夫をしており、ホール全体が明るくなるよう設計されている。季節の壁紙等を作成し季節を感じれるよう工夫している。	リビングは関連ホームとは異なり、木目調の色彩の床や壁にしていることで、落ち着いた雰囲気となっている。庭には季節の様々な植物や畑で野菜が植えられてあり、日常的に季節を感じる事ができる。また、季節に配慮した飾り付けの取り組みも行われている。	
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	共有スペースでは思い思いの場所で生活して頂いている。食事の席も気の合う方同士座って頂き楽しく食事をして頂くよう配慮している。		
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	個々の馴染みのある物を持って来て頂き落ち着いた過ごせるような空間作りに努めている。	居室内に収納スペースが設置されてあることで、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、馴染みのある家具類の持ち込みの他にも、家族の写真や趣味の物等を飾る等、好み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	表札を掲げ居室の場所を分かりやすくしたり、手すりの取り付けで安全を確保している。車椅子で自走出来るスペースが取られている。		