（別紙4）　　　令和　元　年度

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	1170202657		
法人名	株式会社ヴォルファート		
事業所名	グループホーム神根苑		
所在地	埼玉県川口市安行領根岸1260番		
自己評価作成日	令和元年11月　6日	評価結果市町村受理日	令和2年2月5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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	令和1年12月12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）】

職員の定着率の高さから、職員の入れ替わりが少なく入居者様からみていつも顔なじみの職員がいることで安心に繋がっている。また、入居者様のケアの方針や生活状況を職員間で共有するために毎月フロア会議を実施している。入居者様の楽しみである食事に関して朝はワンクック調理法を導入し職員の負担軽減、昼食、夕食は手作りにて家庭料理を提供している。入浴は週5回実施、利用者本意に努めている。地域との関わりでは毎月2回地域サロンを開催、地域住民の方と入居者様、職員の交流の場を設けている。中学生の職場体験の受け入れも定期的に行っている。フロアには次亜塩素酸を使用した加湿器を設置し感染症予防に努めている。運営推進会議では民生委員や町会長にお声かけし地域との絆を深めている。

【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）】

管理者が課題として捉えていた地域交流について大きく進めた年となった。一階のデイサービス事業と管理者兼務であることから、デイサービスが休みとなる日曜日を利用して「地域サロン」を開催した。初期は利用者も少なかったが、継続することで隣人同士が声掛けし増えてきている。20名超の地域住民とグループホーム利用者の参加で、体操やお茶会を通して交流が深まり、自治会回覧板等にも載るようになってきている。今後は、趣味の会等も実践したいと考えている。災害懸念が心配されることから、非常災害対策計画書を行政へ届け、地域との連携声掛けにも配慮している。備蓄品の整備も今期に実施し、食料や水の他に避難用具、オムツ、簡易タンカー、軍手、長靴、コンロ、鍋等を準備した。入浴は、五回／週としており、お風呂好きな方には嬉しい対応である。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	運営理念を事業所内に掲示している	法人の理念を掲示しており、研修のなかでも理念の共有に努めている。管理者は「ワンケア・ワンスマイル」を信条としており、利用者の歴史を大切にし、その人らしい生活で楽しく過ごせる支援を行っている。	
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	町会の特別会員に所属、地域サロン、職業体験（夢ワーク）、ボランティアの受け入れを積極的に行っている。神根地区の防災訓練（１０月）に今年から参加予定だったが悪天候（台風１９号）のため中止となる。	地域交流が大きく進んだ一年であった。1Fデイサービスの休みの日曜日を利用して、地域サロンとして開放し、約20名の近隣方々と利用者による健康体操を通しての交流が進んだ。中学生の職場体験もある。	
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	市役所の介護保険課、生活福祉課、地域包括支援センターとの連携を図っている。入居希望者、家族様からの相談、施設見学等実施している。		
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	運営推進会議では町会長、民政委員に主席頂き、運営状況の報告や実際に提供している食事の試食等を行っている。	町会長や民生委員の参加を受けて土曜開催としている。地域サロンの盛況もあり、町会長からはボランティアが必要なら回覧で募集するとも言って貰えた。議事録は行政や地域包括支援センターに提出している。	土曜開催であることから、行政や地域包括支援センターの参加がない。今後は家族の参加を促すと共に地域包括支援センターからの参加も進めたい。
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	川口市の集団指導に出席、毎月施設の空き状況を介護保険課に提出、事故報告の提出も確実に行っている。1階のデイサービス管理者兼任を活かして地域包括支援センターとの信頼関係を密にしている。	行政報告事項はメールでの情報交流が多くなっている。先の台風被災後は行政からの確認電話もあった。研修の案内等もあり、集団指導他では参加している。高齢介護課だけでなく生活福祉課との連携も多い。	
6	（5）	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束適正化会議、身体拘束の研修を定期的に開催している。やむを得ず転倒、怪我、事故防止のため拘束実施の際は家族様、（後見人）の承諾、同意書記入の上、記録、検討を行い、適正化会議で排除に向けて検討している。	身体拘束については、年二回の事業所内研修を行っている他、毎月のフロア会議でも事例を挙げて話し合うようにしている。夜間のみベッド柵を用いている方では、家族との連携から記録までを徹底し、更なる工夫をすることとしている。	
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	会議や事業所内研修において虐待防止の意識を向上している。虐待は行われていない。		

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
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	権利擁護の事業所内研修を実施している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時に家族様と十分な時間をとり、重要事項説明書、契約書の内容説明、納得して頂き、質問や疑問に思う点があれば随時相談に応じている。また入居時の荷物の搬入支援、送迎支援を行っている。		
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	苦情相談窓口の設置、家族様来苑時、電話連絡を通して意見、相談に応じている。家族様と電話での連絡がとりにくい場合はメール交換で対応している。	利用者からは日々会話から知る。家族からは来訪時に聞くことが多いが、メール交信で情報を得ることも多く返事も即答を基本としている。新入居の方で、家族より訪問が良いのか否かの問い合わせもあった。	
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	フロア会議で職員から挙げられた意見等は主任から管理者へ報告している。業務連絡ノートや各階、夜勤の申し送り帳を通して内容を周知している。	フロア会議での意見をリーダーから聞くようにしている。給与明細を直接手渡ししており、情報も交換し合っている。入浴前の血圧測定のタイミングについての意見では、改善案として取り入れている。	
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	管理者、主任から意見を聞き、働きやすい職場環境を構築出来るよう努力している。		
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	外部研修、事業所内研修を実施、新人職員の研修計画を整備、職員の中でも働きながら資格を取得する職員も増えてきている。		
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	同法人のグループホームとの交流や、他の法人開催のグループホーム連絡会、日本認知症グループホーム協会（埼玉県支部）、埼玉県認知症グループホーム小規模多機能協議会の総会に出席している。		

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	入居前の事前調査にてご本人様の状況を把握し安心して入居生活が送れるよう努めている。		
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	入居前の申し込み時点の事前相談や入居前の訪問調査時に家族様と十分な話し合いの時間を確保、要望を聞き、不安材料を取り除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	入居相談、入居前の訪問調査から、ご本人様の現在の生活状況を確認、ご本人様が出来る、出来そうなことを家族様や前担当の介護支援専門員等と連携を密にとりながら支援している。		
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	グループホームの特性を活かし、日常生活を共に過ごす中でご本人様の出来ること（家事等）、役割を探し、生活できるよう心掛けている。		
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	家族様との関係、絆を深めることが大切と考えている。面会時は現在のご本人様の生活状況を丁寧に説明、家族様の不安を取り除き、安心に繋げる事が出来るよう努めている。面会に来られない家族様には電話やメールを活用している。		
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	家族様の面会は月に1回程度が多い。週に1回面会に来られる家族や一度も面会に来られない方もいる。面会時にはご本人様の生活状況を伝え、家族様からの質問や要望等を伺い、不安なくご本人様が生活できるよう努めている。	子供さんやお孫さんの来訪は多いが、友人知人の来訪は少なくなってきている。地域サロンでの交流が楽しみになってきている。家族と一緒に買い物や外食に出掛ける方や、お墓参りに出掛ける方もある。	
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	入居者様同士の関わり方や各個人の集団性。好み等を把握した上で細かな見守り、声掛けを心掛けている。		

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	退去後再度家族様より再入居の相談や退去後の状況報告等で連絡がを頂くこともある。その都度親切に対応している。		
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	利用者個人票を用いて以前までの生活歴や家族様のグループホームケアの希望等を確認している。日々本人様と関わる中で、思いや希望、好み、意向等を引き出せるよう努めている。入居後の家族様からの意見も反映させている。	入居前アセスメントと契約時に提出して貰う個人票で生活の様子を掴み、入居後では知り得たことを申し送り帳に残し、周知共有している。自己決定の困難な方も、イベント食などで目の輝きに変化がある。	
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	入居前の訪問調査で、ご本人の生活歴を伺い、入居前に利用者個人票記入を家族様へお願いし、今までの生活を把握できるよう努めている。		
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	生活記録、バイタル表、各階の申し送り帳、夜間帯の申し送り帳を通して職員全体で現状を把握できるよう努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	アセスメント表を用いて管理者、職員、主任(計画作成担当者)、介護支援専門員と協働し合いながら十分なモニタリングを行い、ケアプランに活かしている。	三カ月毎の見直しを基本とし、カンファレンスで援助内容を話し合っている。モニタリングは担当者が行い、計画作成者がプランニングする。家族には、来訪時の相談や電話等で要望等を聞いている。	
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	入居者個々の生活記録記入では、当日出勤の職員が関わることで気づきや意識が向上している。記録からの情報はケアの内容に反映している。		
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、その時々に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	専門科病院の受診や外出、家族様の宿泊等、様々な要望に関して臨機応変に対応できるよう努めている。		

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
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	ボランティアさん訪問によるイベントを実施している。９月はゴスペルサークル来苑。地域サロンがきっかけで、介護のボランティアさんも活躍している。		
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	月２回、内科・歯科の往診がある。入居前からのかかりつけ医に入居後も通院継続の方もいる。	月二回の訪問診療があり、かかりつけ医を選ぶかは自由である。月二回来訪の訪問看護師とは夜間も含めて連携が取れている。訪問歯科医と歯科衛生士は必要時に対応がある。他専門医は家族対応が基本となる。	
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	訪問看護ステーションと連携を図り、月に２回の訪問、状態確認をしている。訪問看護と24時間体制で相談、指示を受けることができる。訪問看護と往診医との連絡調整もとれている。		
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。	入院後は各病院のソーシャルワーカー、家族様と連絡を密にとり情報交換をしている。退院が可能になった場合は速やかに受け入れができるよう体制を整えている。入院中も面会を行い状況把握に努めている。		
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	各個人の状況により対応が全て異なるため、ターミナル希望がある場合は、出来ること、出来ないことの詳細を家族様に説明、納得した上での取り組みになっている。現在ターミナル希望者はいない。	契約時に重度化指針の説明を行っている。低下の段で主治医と家族間での相談を行い、管理者を含め方針を決めている。看取りの経験もあり、定期的に看取り研修を実施している。長期の勤務者が多く、看取りを前向きに受けとめる職員も多い。	
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	急変、事故発生時はマニュアルに沿った緊急連絡をとることになっている。AEDの設置もある。		
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	防災マニュアル、非常災害対策計画を整備している。年2回消防署へ届け出を行い、避難消防訓練を実施、災害時の備えとして備蓄品（食料・水）を保管している。	デイサービス事業体と合同の訓練を年二回実施し、夜間想定訓練も行っている。水害想定で、非常災害対策計画を市へ届け出ている。備蓄品として食料、水の他、オムツ・簡易タンカー・コンロ等を備えた。	

自己	外部	項　目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	ご本人の訴えや希望を尊重し、日常の会話の中でご本人が不安にならないよう声かけの仕方に配慮している。入浴、排泄等プライバシーに配慮したケアを実施している。	個人情報は事務所に集中管理しており施錠されている。広報誌「園便り」掲載の写真等は了解を得てからとしている。年間研修計画に沿って、倫理・法令順守は必須であり、人権・尊厳も同様に進めている。	
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	傾聴を心掛け、業務中でもご本人から訴えがあれば耳を傾け、意向や気持ちを伺うよう努めている。		
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し、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	入浴時のお誘いではご本人の意向を確認しながら順番を変更等対応している。身体介助時も本人の意向を尊重している。業務優先ではなく入居者様本意での生活、入居者様個々の生活リズムを把握できるよう努めている。		
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	起床後、整容の声掛け、整容専用タオルで顔を拭いたり、髪の毛を整える等の支援をしている。衣類の組み合わせ、服の状態（汚れ・傷み）にも気を配っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事があまり摂れない方には、個別に対応、ご本人の好きな食べ物、食べられるものを定休応出来るよう配慮している。（果物等）コップを下げて頂いたり、洗い物、台拭き等無理強いないようお手伝い頂いている。	昼・夕食は職員が作っており、利用者は皿を拭いたり台拭きや洗い物を手伝っている。高齢で三食が多い方へは、バナナや栄養補助飲料等の工夫がある。全員で行く外食は楽しみで、回転寿司が喜ばれる。	
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	材料は、配達先の管理栄養士によるメニューで行っている。水分量はバイタル表へ記入、個人に合わせた量を盛りつけ、摂取量を記入している。状態に合わせて、栄養補助飲料等を提供している。		
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、個人のペースに合わせて歯磨きの声掛け、誘導、介助を行っている。週に1回歯科衛生士による口腔ケア、月に2回歯科医師の訪問がある。		

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	トイレの自立が困難な方には必要に応じてトイレの声掛け、トイレ誘導、・介助を実施している。トイレの位置も分かりやすいよう表示している。ポータブルトイレ使用が必要な方には提供、排便記録をバイタル表に記入している。	日中はトイレでの排泄を基本とし、リハビリパンツの方が殆どで夜間はオムツ使用の方も少数ある。自立の方からはトイレ済の申告を受けており、チェック表には記載している。お腹の膨れ具合での誘導もある。	
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	便秘気味の方には、水分摂取の声掛けを行っている。往診医に便秘の方の相談、便秘改善のため定期的な下剤が処方されている方もいる。日々体操の体操や散歩、地域サロンを通して便秘予防に努めている。		
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	入浴は週に5回提供している。ご本人の状況によるが週3回は入浴出来るよう努めている。当日のご本人の状況に応じて入浴の順番を変更等対応している。	週に五回の入浴を可能としているが、現状は身体状況から三回の方が多い。午後浴として、バイタルチェックを直前に行っている。入浴剤や菖蒲湯、ゆず湯でスタッフとの会話も楽しまれる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	睡眠のリズムは個々で違うため、居室、ホール、廊下等、好きな場所で休息頂いている。ホールや居室の温度、調光管理、布団やシーツ干し、入浴を通して安眠出来るよう努めているが、睡眠時間がとれない方には往診医に相談している。		
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	個々の薬ケースに常に最新の処方箋を入れ、適宜確認出来るようにしている。新しい薬が処方される度に症状の変化を観察・記録している。バイタル表にも薬の情報を記載している。		
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	日常的に天気の良い日は散歩に出掛けている。月単位での誕生日会や季節のイベントを実施、地域サロンや、ボランティアの慰問もある。役割として食事の後片付けや洗濯物たたみ掃除等も出来る範囲でお願いしている。		
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	散歩、季節に応じて外出を実施している。家族様と外出される方もいる。	天気の良い日は散歩へ出るようにしており、ドライブを兼ねてのお花見や紅葉狩りに出掛けている。至近神社へ初詣に出掛けており、可能な方は歩いて行かれる。気晴らしで買物にお誘いすると喜ばれる。家族とは外食に出掛けられる方もある。	

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	基本的にはホームで仮払い、後日使用した分の金額を請求している。日用品で高額のものは必ず家族様の許可を頂き購入している。（ひげ剃り等）		
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	ご本人宛に電話がかかってきた際は電話の取り次ぎ支援をしている。現在ご自身で手紙を書く方はいらっしゃらないが携帯電話を所持している方もいる。		
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	フロアにノロウィルスやインフルエンザ予防も兼ねた加湿器を設置、ホール、各居室にはエアコンを完備、温度、湿度管理をしている。冬場は洗濯物をホールに干し乾燥対策をしている。大型のテレビ、音楽プレーヤー、フロアの廊下には映画等みられる専用のテレビを設置している。	リビングは南向きで明るく、新鮮空気の入れ替えは毎日行っている。次亜塩素酸水加湿器は感染症予防や消臭にも効果がある。クリスマス装飾は、利用者の協力を得て楽しげである。床ワックスと窓ガラス清掃は外注として清潔感もある。	
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	ホール・廊下はソファーや椅子を設置、ご本人のお好きな場所で自由に過ごされている。		
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	各居室には入居前まで使用していた家具や身の回りの品を出来る限り持ち込み頂き、ご本人が落ち着ける環境を整えている。全居室に写真を自由に飾れるようボードを設置している。	備品は、洗面台・ベッド・クローゼット・クーラー・照明・カーテンがある。持ち込み品は使い慣れた想い出の品が多く、テレビ・仏壇・家族写真等で、部屋に備えらえたコルクボードに写真他を貼ってある。	
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	他のフロアへの行き来は職員間の連携で、連絡・見守りを行い、自立した活動をしている。安全に移動が出来るよう、フロア、廊下等に手すりを設置している。		