

### 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	2392800070		
法人名	株式会社夢と希望の華		
事業所名	グループホームたなお 夢の華ユニット		
所在地	愛知県碧南市源氏町2丁目31番地1		
自己評価作成日	平成30年2月20日	評価結果市町村受理日	平成30年4月12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.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvovskyCd=2392800070-00&amp;PrefCd=23&amp;VersionCd=022">www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvovskyCd=2392800070-00&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	愛知県名古屋市中熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成30年3月19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)】**

グループホームたなおは、「高齢になっても、認知症状態になっても、夢や希望を持って人生の華を咲かせ続けられるように共に歩みます」の理念の基、認知症状態になっても可能な限り、今までの生活が継続できるように一人一人の状態に合わせた支援を行っています。日々の買い物や散歩など地域へ出かける機会を多く作ることで、地域住民との関りを大切にすると共に、入居者自身も地域住民の一員として生活できるように支援しています。建物は木造で温かみある、且つ入居者のプライバシーが確保できる空間を大切にしています。また、できる限り施設感を抑え尊敬ある成人の人が暮らす「家」とした環境作りに配慮しています。

**【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)】**

ホームでは、利用者一人ひとりが持っている能力等に合わせた支援に取り組んでいる。職員間で利用者に関する検討を重ねて見守りを行いながら、利用者が一人で外出することができるような取り組みが行われており、利用者がホーム周辺を散歩したり、近隣のスーパーへの買い物に出かける機会をつくっている。日常の食事作りにもついても、利用者一人ひとりが出来ることに参加する取り組みが行われている。ホーム内は開放的な空間であり、利用者と職員と一緒に玄関前の掃除を行ったり、玄関横に置かれてあるベンチに腰かけて過ごしている方もいる。開設1年目であるが、行政機関との連携にも積極的な参加、協力が行われている。市内で行われている地域ケア会議への参加をはじめ、認知症サポーター養成講座については、管理者が中心メンバーの一人として積極的な活動が行われている。

**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)	○	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、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
<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。	理念に基づいて実践できるように努力をしているまた、月に一度会議にて理念の共有を図っている	利用者がホームでの生活が前向きなものになるように、職員間で支援内容を考えていくことを目指した内容となっている。理念については、ホーム内への掲示を行っており、職員が日常的に意識するよう取り組んでいる。	
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。	地域のイベントや近所の認知症カフェなどに積極的に参加をして、地域の方々との交流を図っている。散歩などで近所の方々との会った際には挨拶を欠かさず行っている。地域の清掃活動にも参加している。	地域の行事に参加する機会をつくり、地域の方との交流の機会につなげている。地区の福祉推進会議等への参加を通じた、地域貢献につながる活動も行われている。また、ボランティアの方との交流も行われている。	地域の方との交流については、ホームからの積極的な取り組みが行われている。次年度に向けて、ホームに来てもらう機会が増えることにも期待したい。
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。	管理者が指導者で、認知症についての講義を地域の中学校に出向き、認知症サポーター養成講座をおこなったりしている。		
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。	事業所の取り組みやサービスの実際を報告、入居者の様子を写真を見て頂きながらお伝えしている。家族からの意見も現場に反映できるように取り組んでいる。	今年度については、土曜日の夜の時間に会議を開催している。会議の際には、市職員や地域包括支援センター職員の参加が得られており、情報交換にもつながっている。また、複数の家族の参加も得られている。	次年度については、土曜日の日中の時間の開催も予定している。地域の方の出席が得られなかったこともあったため、今後の出席への働きかけに期待したい。
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。	管理者がキャラバンメイト連絡会代表として行政の担当者と日頃から連絡を取り、当該事業所のことのみでなく市全体の認知症介護について意見交換を行っている	市内の介護事業所が集まる連絡会の際には、ホームからも職員が出席し、情報交換の機会につなげている。また、管理者が中心メンバーの一人として、キャラバンメイト連絡会を組織しており、市の福祉施策への積極的な協力が行われている。	
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。	玄関の施錠は行わず、外へ出たい方には、なるべく自由に出かけられるように十分なアセスメントのもとに出て頂いている。言葉による行動制限も身体拘束と考えるようにケアを行っている	ホーム内は開放しており、利用者が随時外に出ることができる支援が行われている。職員研修やカンファレンスを通じて、利用者への対応方法を検討しており、言葉による拘束も含め、身体拘束のない生活の継続に取り組んでいる。	
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。	虐待防止については、会議などで話題を出し、注意を払っている。強い口調や虐待になりうる言葉がけにも注意をしている。		

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
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。	現在、日常生活自立支援事業や成年後見制度に関して学ぶ機会は設けれていないため、関係者と話し合いをし、活用はできていない。		
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。	契約時に、事業所の方針を説明し、納得していただいた上契約を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。	面会時には、日常の様子の情報提供をおこない、家族からの希望があればケアプランに反映している。毎月、その月のイベントや日常などを載せた通信や個々の様子をまとめた手紙を送付している。	家族にはホームに来院してもらい働きかけが行われている。家族からの要望等については、法人代表者でもある管理者の他にも、主任、リーダーも対応できる体制をつくっている。また、毎月のホーム便りには、利用者毎の報告も添えられている。	家族との交流会の取り組みについては、次年度に向けたテーマでもある。ホームで行う行事の際には家族にも案内を行い、家族との交流が深まることを期待したい。
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。	日常的に意見や提案を聞き入れ、適格なアドバイスを職員へ伝えてくれている。	毎月のユニット会議が行われているが、その席には管理者は出席していない。職員間で検討した内容は、主任、リーダーを通じて管理者に報告され、ホームの運営への反映につなげている。また、職員面談の機会をつくり、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。	勤務時間外の業務実態を把握し、改善しようとしている。職員配置に関しては、基準を上回った手厚い体制をとっている。		
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。	外部研修をに参加してもらえる機会を設けている。内部研修も定期的に行っている。研修案内を掲示している。		
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。	管理者が積極的に活動をされてきており、そのネットワークの中に現場職員も参加できる呼びかけをしている		

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。	積極的に話かけ、ご本人の話を傾聴しながら関係性づくりに努めている		
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。	家族にも積極的に話かけ、現場スタッフにも気軽に要望が話せる関係づくりに努めている		
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。	自宅で本人と家族が何が大変になっているかの情報を確認し、本人がどのような時に困っており、どんなケアが必要かを取り入れている。		
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。	「共に歩みます」と理念にもうたっており、一方的な介護をせず、本人の得意な事を発揮し続けていけるようにしている。		
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。	家族が面会に来られた際、ゆっくり話ができるように環境を整えている。通院など家族が行って頂けている事は、継続して行って頂き、家族との関わりを奪わないようにしている。		
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。	お友達がホームへ遊びに着て頂ける事もあり、気軽に立ち寄れるよう迎え入れている。馴染みのあるスーパーや喫茶店などに行っている。	利用者の中には、入居前からの関係の友人、知人がホームに訪問したり、入居前からの生活習慣を職員の支援も得ながら継続している方もいる。家族との外出の機会もつくり、親族の冠婚葬祭等を通じて外出し、家族と過ごす機会が得られている方もいる。	
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。	入居者同士が良い関係で過ごせるように、中立な立場で介入し、個々の良い所を知って頂けるようにし、より良い関係性を築け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
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。	途中でサービス中止された方はみえない		
<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。	個々に対話をし、その人を日々の生活で把握するように努めている。場合によっては、居室など周りの目を気にせず思いを話せる環境にも配慮している。	職員が日常の支援の中で把握した利用者に関する情報は、随時行っているカンファレンスでも話し合われている。また、毎月のユニット会議の際には、事前に利用者に関する情報を出してもらい、意向等を日常の支援に反映す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。	入居前の聞き取りでは、暮らしの情報を本人、家族へ聞き取りを行っている。サービス利用前からの馴染みの場所などを聞き取り、外出できるような機会を設けている。		
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。	日々の生活の中での様子を記録へ残し、職員全員で共有できるように努めている。		
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、家族からどのような生活をしていきたいかの情報収集を行い、ケアプランへ反映できるよう努めている。課題に対して、担当職員が主となりカンファレンスを行い、職員全員で統一したケアを行えるように努めている。	介護計画は6か月での見直しが行われているが、利用者の状態等にも合わせた見直しも行っているが、毎月のモニタリングを実施し、介護計画の見直しに合わせた評価を行っている。また、日常的に介護計画の内容に合わせた記録を残す取り組みも行われている。	
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。	記録には、統一した書き方を徹底し、情報が分かりやすいようにしている。食事量や排泄状況など個別での把握が必要な場合に備え、シートを活用している。口頭での引継ぎも意識するよう心掛けている。		
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。	家族から事前に外出などの予定が分かれば、外出・外泊届を記入していただいている。また、急な外出にも臨機応変に対応でき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。	月に一度近所のお寺でのイベントがあるため、お参りや散歩への希望がある方をお誘い出かけている。個別でお参り希望がある方に対しては、可能な限り出かけられるよう努めている。		
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。	毎朝全員バイタル測定を行い、記録へ残している。平常値ではない方に関しては、時間を空けて再度図るようにして、体調の変化を早期に発見できるようにしている。受診時に主治医へ伝えられるように努めている。	ホームの協力医療機関がホームから徒歩で移動できることもあり、ホーム職員による受診支援も行われているが、複数の方が入居前からのかかりつけ医を継続している。また、週1回の訪問看護が行われており、医療面での支援が行われている。	
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。	週に一度訪問看護に訪問していただき、ユニットごとに診てもらっている。		
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。	入院時には、看護サマリーを作成し、病院への情報提供を行っている。退院前には、院内で行われるカンファレンスに参加をしている。		
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。	看取りまで行う方針であることは、ご家族やスタッフは理解している。ターミナルケアに関しては、まだ実践に至っていない。今後チームで支援に取り組んでいきたい。	ホームでは、医療面での連携を深めながら、認知症が重くなった理由をもって退居とはしない方針を家族に伝えており、看取りまで行う方針を掲げている。現状、看取りに至る方が生活していないこともあり、今後に向けて取り組んでいくテーマでもある。	
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。	急変時などの対応はマニュアルに示されている。今後、応急手当などの訓練を進めていく必要がある。		
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。	施設内避難訓練を通して、避難できる方法を身につけられるようにしている。地域の避難訓練にも参加し、避難所への対応も行っている。全員が避難訓練に参加できているとは言えない。	年2回の避難訓練を実施しており、職員間で通報装置の確認が行われている。訓練の際には、事前に予告を行わないで実施することで、より実践的な訓練につなげている。また、備蓄品の確保や地域の災害訓練にも参加しており、協力関係に取り組んでいる。	次年度の向け、夜間を想定した訓練の実施にも期待したい。また、ホーム前の道路が狭いこともあるため、近隣の方との継続した協力関係に期待したい。

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。	話の内容によっては、リビングなどの多人数が集まるのではなく、居室などで話すようにしている。指示的な声掛けになりやすい傾向があるため、注意をしながら改善に努めている。	職員が「役割と生きがい」を持って働くことができるような職場環境をつくりながら、職員が利用者を尊重した対応につながるような働きかけが行われている。また、職員研修や日常的な注意喚起の取り組みを通じた、職員の振り返りの機会もつづけている。	
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。	入居者に選択肢のある声掛けをし、希望を聞くようにしているが、積極的に発言をされない方に対しては、本人に合わせた声の大きさやスピードに配慮しながらもゆっくり聞き取りをするように努めている。		
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。	本人のペースを優先し、個別での食事提供や入浴時間を変えている。		
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。	洋服が欲しいと希望される方には、一緒に買い物へ行き、好きな洋服を選んでいただいている。床屋や美容院へ行っている。髭剃りは、仕上げを手伝わせていただいている。		
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。	買い物、調理、配膳、片付けを入居者と一緒に行っている。その日に食べたい物を聞き取り、希望に合わせた献立を用意するように努めている。	利用者の希望等を確認しながらメニューを考えており、随時の買い物が行われている。利用者も調理、配膳、片付け等、できることに参加している。日常的なおやつ作りや季節等に合わせた行事食も行われている。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。	1日30品目を目標にし、バランスの良い食事を提供し、個々に合わせて内容を配慮している。食事量や水分量が少ない方に関しては、声掛けをしながら摂っていただき、記録に残している。		
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。	食後は口腔ケアへの声掛けや介助を行い、入れ歯装着者には、夜間洗浄剤を使って清潔に保っていけ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
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。	排泄チェックシートを活用し、排泄パターンを把握し、個々に合ったタイミングでの声掛け、トイレ案内を行っている。オムツの使用はない。	利用者に合わせ、介助が必要な方には職員間での情報の共有が行われている。随時のカンファレンスを通じた、一人ひとりに合わせた排泄方法を検討している。また、高さの低い便器を設置することで、腹圧の弱い方も排泄しやすくする工夫が行われている。	
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。	水分量をチェックし、十分な水分の摂取をして頂けるように努めている。主治医とも相談し、服薬での排泄コントロールも行っている。		
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。	全員に、毎日入浴への声掛けを行っている。就寝前を希望される方に対しては、希望に添えるように努めている。	毎日の入浴の準備を行っており、利用者が毎日入浴している。入浴の時間についても、日中と夜間にも対応しており、利用者に合わせた支援が行われている。季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯の取り組みや、利用者の中には銭湯での入浴支援を行った方もいる。	
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。	なるべく日中の活動を促し、夜間しっかり睡眠がとれるよう、生活リズムを整えていけるよう、個々に合わせた休息の時間を確保している。		
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。	処方せんを個々ファイルにとじ、いつでも観覧できるようにしている。受診時に、服薬の変更等があれば、記録へ留意点などを記載して様子を観察している。		
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。	一人一人の好きなことや得意なことを把握し、家事など役割を持っている。子供の相手など、多世代交流も行っている。季節に合った行事も企画している。		
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。	午前午後と買い物へ出かけている。近所のスーパーなど歩いて買い物へ出かけることもある。散歩の習慣がある方へは、十分なアセスメントのもと、一人での散歩も行っている。	利用者が毎日外出することができるように、職員間で利用者に合わせた対応が行われている。年間を通じて様々な場所への外出行事が行われており、県外への外出行事も行われている。また、個別の外出支援にも対応した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。	ご家族よりお金を預かり、個々で必要な物があれば、その中からご本人のお金だと説明し使用している。少量のお金であればご自分で管理されており、外出時に自由に使用できる。		
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。	個別で携帯を持たれている方へは、電話をかけた時に使い方の説明をしている。年賀状を送ったり、毎月お便りのやり取りを行っている。		
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。	玄関前の菜園には、野菜や季節の花を一緒に飢えている。リビングには冷暖房、加湿・空気清浄機を設置し、過ごしやすい環境を整えている。廊下には、あえて職員が目が届きにくい空間を用意している。	両ユニットが平面でつながっていることで、利用者の中にはユニットを移動して、気の合う方と過ごしている方がいる。玄関の横にベンチが置かれてあり、利用者は自由に外に出ることが可能である。また、ホームでの様子を写真で掲示する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。	廊下や玄関など目の届きにくい空間にベンチを用意しており、入居者同士が気軽に会話などができたり、一人で休める配慮をしている。		
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。	居室には、本人・家族の協力のもとエアコンとカーテン以外は全て持ち込んでいただき、馴染みのある物を持参していただいている。床で寝ていた方は畳を用意されたり、ベッドの方は使用していたベッドを持ってこられている。	居室には、利用者や家族の意向等にも合わせながら、使い慣れた家具類の他にも鏡台や化粧品等の持ち込みも行われている。家族の写真や趣味の物を飾っている方もいる。また、複数の方が畳マットやカーペットの上に布団を敷いて生活している。	
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。	施設感をなるべく出たくないという方針により、トイレの場所など若干分りにくいようになっているが、その都度声掛け案内することで、覚えていただけるように努めている。		