

# 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	1290200045		
法人名	有限会社松丸商事		
事業所名	グループホームアリス		
所在地	千葉県千葉市花見川区天戸町688番地1		
自己評価作成日	平成25年11月4日	評価結果市町村受理日	平成26年3月25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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成25年12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)】

日々変化する入居者にも柔軟に対応できるよう全職員が心掛けている。今、持っている能力を最大限発揮でき自立できるよう、環境を含めて整えるよう努力している。また、入居者とともにゆったりと過ごすことができるよう、すべての計画には余裕を持たせるようにしている。本人にとって、その瞬間は大変なことであっても、その後にプラスになるような支援を心掛けている。  
介護に関しての資格のない職員もいるが、ないからダメという固定概念を持たず、それぞれの職員の独自の視点を生かしつつ、ケアマネ等の専門職との意見と融合し、入居者さんの生活がより良いものとなるよう努めている。

## 【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)】

「アリスは、第2の家族として共に過ごしていく家です。(その人らしく、穏やかに、毎日を過ごせるよう援助します)」との理念を掲げ、自然に囲まれた環境の中で、一人ひとりの能力に合わせて自立した生活を送ることができる支援に努めている。ケアサービスに関しては、見易く・記入し易く・共有し易く工夫した「生活介護記録&ケアチェックシート」を作成し、管理者・計画作成担当者・職員が一体となってアセスメントやモニタリング・介護方法についての立案などを共に行っている。日常のケアサービス提供にも活用し易く、また日々変化する入居者にも柔軟に対応できるよう全職員が心掛けている。

## ・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	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、生き活きと働いている (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+)- + (Enter+)-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>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	管理者と職員にて共同で作成し、新任者が入職の際に担当者から説明を行っている。常に目につく場所に掲示しており、実践できるよう心掛けている。	「アリスは、第2の家族として共に過ごしていく家です。(その人らしく、穏やかに、毎日を過ごせるよう援助します)」との理念を掲げ、目につき易いところに掲示している。家にいるような声掛け、方言に合わせた会話、一緒に洗濯掃除をする等理念を実践するよう努めている。	
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	自治会等による行事があった際は積極的に参加している。その他、散歩等で外に出た際はあいさつや少し雑談などしている。	散歩時に近所の方と会話したり、花卉園で花を頂いたり、近くにてきたコンビニに買い物に行き社会とのかかわりを持つようにしている。自治会の敬老会に参加、クリスマス会に近隣の方々に参加して頂いている。	運営者が自治会役員をしており、今後自治会公民館を使用する行事等を企画しているとのことであり、近隣との交流を深めていくことを期待したい。
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	近隣の方や自治会等を通して相談があった際には助言等を行っている。		
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	地域包括支援センター職員、入居者家族、民生委員等の出席にて運営推進会議を開催している。主に報告を行い、問題点として挙げたことに関しては、再度管理者と職員で話し合い解決策を見つけ出している。	地域包括支援センター職員、民生委員、家族等の参加を得て、入居状況・職員状況・活動報告・外部評価への取組等を議題として開催した。参加者からの意見や要望をサービス向上に活かすよう取り組んでいる。	今年度は一度しか開催できていないとのこと、今後は近隣の方への声掛けも、避難訓練等の行事に合わせて開催する等、2ヶ月に一度開催するよう工夫することが望まれる。
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	運営に関して解決が難しい問題が発生した際は、市の高齢施設課に問い合わせる相談を行うようにしている。その他、花見川区社会援護課等、関係各所との連絡は密に行っている。	市の高齢施設課担当者と運営面や制度面等について問い合わせたり、相談している。区の社会援護課や地域包括支援センターとの連携も良く取れている。	
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	理念の中にも盛り込んでおり、常に文章としても見返すことのできるようにしている。また、適宜研修も行い正しい知識を付けることのできるよう努めている。	玄関の施錠も含めて、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。新しい職員に関しては、鍵を掛けないケアの取組や言葉による制限なども含めて、その場で拘束についての正しい知識を身につけるよう指導している。	
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に注意を払い、防止に努めている	施設内外の研修を受ける機会を持ち、虐待が未然に防ぐことのできる環境作りを目指している。		

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	研修の機会を持ち、知識や理解を深めるよう努めている。また、必要な際には関係各所との連絡を取り、正しい活用ができるよう努めている。		
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	入居前に十分な説明を行っている。また、介護保険の改正等があった際には、変更点等をまとめた文書を送るようにしている。		
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	運営推進会議を活用する他、面会等の際には職員から声をかけ、家族からの意見や要望を聞き取れるようにしている。	毎月の家族への便りで、ホームでの様子・医療・行事と次月の予定など丁寧に報告している。日常から職員に意見要望等を伝えやすい環境を作っている。オムツ代金の件で業者を変更したり、インフルエンザワクチン接種等、頂いて意見を運営に反映するようにしている。	
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	定期的な会議のほか、必要な場合は随時会議や話し合いを行い、その際意見や提案の聞き取りを行っている。ほとんどの運営に関する案件に対して、管理者と職員の話し合いにて決定している。	管理者と職員の話し合いを常時行い、職員が意見要望をいつでも言えるようにしている。資格取得助成・資格手当・役職手当・人員の補充など管理者から運営者に提案し就業環境の整備などにも積極的に取り組んでいる。	
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	代表者に変わり、管理者が労働環境の整備を行っている。管理者より代表者へ随時提案を行い、整備している。(基本給の改定、手当の増設、物理的な労働環境の整備等)		
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	職員ひとりひとりに合わせた研修の提供や、利用できる制度などの提案を行っている。		
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	市の交流会等に積極的に参加している。また、職員も付き添って行くこともある。		

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
<b>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	入居前から面談等を行い信頼関係を構築できるよう努めている。		
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	入居前の相談時点より、聞き取りや話し合いを行い、サービスについての理解を深めていただき、介護についての要望等聞けるようにしている。		
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	相談時点でしっかりと家族等と話し合う機会を必ず作るようにしている。必要があれば居宅介護支援事業所のケアマネに取り次ぐなどして、必要なサービスを利用できるよう支援している。		
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	職員と入居者の間も「共同で生活する者」と認識するよう指導している。入居者ができないことを支援することはもちろんだが、できることに関しては「職員からお願いして」、入居者が積極的に行ってもらえるよう努めている。		
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	必要な際は協力を仰いでいる。外出や受診などをお願いしたり、定期的に訪問してもらえるよう声をかける等している。		
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	特別な事情がない限り、面会を断ることはしていない。また、遠方にて面会が難しい方等に関しては、手紙や電話でのやり取りを行うことができるよう努めている。	遠方の親せきとの手紙のやり取り、お寺の住職さんとの手紙のやり取り等の支援。馴染みの美容院行く人もいる。同一経営の新設のサ高住との共同行事を通じて新たな馴染みの人や場づくりもしている。	
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	歩ける入居者さんに車いすを操作していただいたり、お互いが支えあうことができるよう、日々努めている。		

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	退居をされた方も行事に誘うなどして関係の途切れないようにしている。また、何か困ったことなどがあった場合には相談にのっている。		
<b>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	定期的にあセスメントや聞き取りを行い、本人の希望や意向を把握できるよう努めている。また、聞き取り等が難しい場合は、職員間でしっかりと話し合い、本人にとって一番良いケアを提案できるよう努めている。	半年毎にADL、認知症、問題行動のあセスメントを行っている。食に時間がかかる方に対しては、本人に何度も聞きとりをするとともに、職員の共通する答えをベースにしている。な介助の仕方を検討し、いくつかの方法を試して支援していく。本人の発言からプランのサービス内容を変更することもある。	
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	入居前から家族や関係各所からの聞き取りを行い、状況の把握を行っている。		
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	入居前から聞き取り等を行うが、入居後もしっかりと把握できるように、定期的にあセスメントを行ったり、各職員が気づいたことを記入できるシートを用意している。		
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	本人の状態をしっかりと把握できるよう、日々の記録を職員全員が記入するなどしている。また、介護計画を作成する際は、家族に原案を提示する前に、ケアマネだけでなく職員ともしっかりと話し合いアイデアを出しあっている。	2カ月に一度、様式を変更した「生活介護記録&ケアチェックシート」で全職員によるモニタリングを行っている。また、毎日の記録を支援計画に反映させている。プランに本人の意向を反映させるため、時間と職員を替えて本人への聞き取りを行い、本人のしたいことや好きなことをプランに反映させることで、本人本位の個別プランとなっている。本人の希望に優先順位をつけ、本人と職員で話しあい、プランを家族に提示し、追加修正してプランを完成させている。	
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	独自の様式を用いて、本人の日々の様子やケア内容、気づいたことを記入して共有している。また、介護計画の作成や見直しの際には、その様式を必ずチェックして計画の内容に反映させている。		
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	その時その時の状況に応じて、関係各所と協力し支援できるよう努めている。サービスに線引きを行わず、柔軟に対応できるよう日頃から協力体制を作れるよう取り組んでいる。		

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	当事業所のみですべてを行うのではなく、他事業所やインフォーマルなものまでを含め、総合的にその方をサポートできるよう柔軟に対応できるよう努めている。		
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	現在はすべての入居者が訪問診療を受けている。必要時には情報提供表を出していただき、専門の医療機関への受診の取り次ぎを行ってもらっている。	往診は月に2回。体調不良時には電話で指示をもらったり、往診してくれることもある。通院では眼科、内科、整形、神経内科を受診する方がいる。担当医からの指導及び連絡事項等を「受診記録」で共有している。居宅療養管理指導所と服薬変更等を月に一度家族に報告している。	
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	訪問診療時、看護師も訪問してもらっているので、必要な事項を伝えている。また、外来受診の際も可能な限り同席し、日々の状態を伝えるようにしている。		
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。	入院が必要になった際には、医師からの情報提供表のほか、ケアマネからの情報提供を行っている。		
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	入居時に管理者から説明するほか、随時家族への説明と意向の聞き取りを行っている。また、訪問診療の際、家族に同席してもらい方針を決定したり、同席が難しい場合は職員が医師へ伝えるなどして、関係者がチームとして支えることができるよう努めている。	家族、医師と相談しながら決めていくが、看取りは行っていない。入居者が食事摂取できていれば出来る限り対応するものの、常時医療行為が必要になった場合は救急搬送となる。ターミナル期は医師と密に連絡をとる。	
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	定期的に研修を行うなどして技術と知識を備えることができるようにしている。		
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	管轄の消防署と協力して避難訓練を定期的に行っている。その際、指導のあった内容については後日会議にて話し合い、改善策を周知するようにしている。	防火管理者協議会に加入している。避難訓練では自火報の使い方、消火器練習をした。新人職員には避難経路を説明している。夜間は10分で近隣職員8人が駆けつけることが可能。備蓄は3日分を用意している。次回避難訓練では近隣に声をかける予定である。	グループ内での連携と、避難訓練での近隣への声かけも予定されている。全職員が避難訓練を体験し習熟されるよう、訓練のためのシフト調整と訓練を積み重ねられることを期待します。

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
<b>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	入居者それぞれの生活歴や背景をしっかりと共有し、その方にあった言葉かけや対応を行っている。また、ケアチェックシート等を用いて、職員間での情報の共有を行っている。	排泄時にはトイレのドアを閉めて外から対応し、自分でやってもらっている。日常的な声掛けはかしこまりすぎず、くだけすぎないようにしている。家庭での会話を目指しており、千葉や九州の方言も取り入れている。本人の希望があれば同性介助としている。入居者が他人の部屋に入ろうとしている時には誘導している。	
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	すべてを職員が決定して声をかけるのではなく、時には選択肢を提示して、本人が決定できるような状況を意図的に作ったりしている。また、思いや希望を表しやすいように、ゆっくりと話し合う時間を作ったりしている。		
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	一日の大体の予定はあるが、その都度本人とゆっくり話し合い、どのように過ごしたいかを聞き取れるように努めている。		
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	現在は女性の入居者が多いので、化粧道具を用意したり、更衣の際好みの服を着ることができ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	食事の準備は職員で行っているが、片付けなどは協力して行っている。また、誕生日やお正月等のイベントの際は趣向を凝らしたメニューを提供している。	季節の食材を使ったメニューが多く、グループ内の厨房でプロが作ることでおいしいものを提供している。厨房へはメニューなどの意見を伝えている。イベント時には御節などいつもと違うメニューとなる。形態はそれぞれに合わせ、ペーストや刻みなど対応している。下膳を手伝う入居者もいる。誕生日には皆でケーキを飾り楽しんでいる。	
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	ケアチェックシートにて食事量や水分摂取量を記入し把握している。また、水分などの摂取が難しい方にはゼリー等を提供するなど、その方に合わせた形態にて提供している。		
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に、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	毎食前と食後に口腔ケアを行っている。また、訪問歯科を利用しており、その方に合った口腔ケアの方法を指導していただいている。		

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	個々の能力に応じ、できる限りトイレでの排泄を目指し介助を行っている。ケアチェックシートを活用し排泄パターンの把握に努め、本人のしぐさや表情にも気を配るようにしている。	立位保持できない方には二人介助でトイレでの排泄を支援している。日中おむつの方は一人。尿意、便意の無い方でもトイレで排泄できており、最期までトイレで対応していくことを目指している。	
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	散歩や食事内容に気を付けて、下剤等に頼らないケアを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を決める等のことはしておらず、入りたいときに入ることができるようにしている。また、季節に応じた入浴剤等を活用し、入浴が楽しめるように努めている。	週に2～3回の入浴となる。脱衣スペースも暖め、浴槽に浸かる時間をゆっくりと楽しんでいただく。ゆず湯、菖蒲湯など季節のお風呂や、入浴剤も数種類を用意し楽しむことができる。共有のシャンプーは匂いのよいものを使用している。	
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	夜間だけではなく日中を通して安眠できるよう考えて支援している。本人の負担にならない範囲で、できるだけ日中の昼寝の時間を減らしたり、ある程度の運動を促すなどしている。		
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	服薬の一覧表があり、職員全員が閲覧できるようにし、情報を共有できるようにしている。また、変化等があった際には、医師や薬剤師にすぐ連絡できるようにしている。		
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	本人の楽しみということ画一的に考えるのではなく、その方その方に合ったものを提供できるよう支援している。また、共同生活を通して新たに楽しみや役割ができ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支援している	外食や美容室など、ご家族に協力してもらいながら、出かけることができるよう支援している。また近場であれば、散歩の際などに立ち寄りしている。	1月には初詣、4月には花見を楽しみ、自治会の敬老会に参加し、クリスマスなどは隣接の施設行事に参加した。散歩は週に2回程度。コンビニまで買物に行くこともある。	入居者が「外に行こうかな」と思えるような声かけをしていこうと検討されているので、実現されることでイベント的な外出と、散歩の回数が増えることを期待します。

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
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	外出などした際、金銭を使えるよう支援している。また、人によっては、金銭を所持し、自由に使える環境を整えている。		
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	必要があれば職員が間に入り、スムーズに電話や手紙のやり取りができ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	季節によって飾り付けを変えたりして、楽しめるように努めるほか、朝日が強いときにはレースのカーテンを2重にしたり、温度と湿度に気を付けて環境を整備するなどしている。	夏は朝顔で緑のカーテンを作り光に対応した。庭は手すりといすが設置されている。廊下、フロアのモップがけを入居者が行っている。洗濯ものを干す入居者がおり、干す場所までは物を置かないよう注意している。フロアは転倒せずに移動しやすいよう、テーブルを移動して対応している。季節に応じた作品を制作し飾っている。	
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	食事の時だけは座席が決まっているので、入居者同士の関係性等に配慮し、座席を調整したりしている。その他の時間の座席は決まっておらず、自由に座ってもらい楽しく過ごせるようにしている。		
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	危険物以外居室への持込みは制限していない。可能であれば今まで使用していた家具等を持ってきてもらい、居心地よく過ごしてもらえよう努めている。	エアコンとベッド、押し入れが完備。居室は利用者と職員と一緒に掃除をしている。ショーケース、ライティングデスク、洋服かけ、椅子を持参され、ぬいぐるみなどが飾られている。ADLの変化により、夜間に足元センサーを設置したり、ベッドの配置を変えて移動距離を短くしたり、つかかからないよう物を減らしたケースがある。	
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	共有空間に関しては安全性を第一に考えている。各居室内に関しては、それぞれの入居者の能力に合わせて、家具の配置などを考えている。		