

平成 22 年度

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	1472301074	事業の開始年月日	H17年10月1日	
		指定年月日	H17年10月1日	
法人名	有限会社 フェルシ			
事業所名	グループホーム ぼぼ箱根板橋			
所在地	(250-0034) 小田原市板橋933-3			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	☑認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	18名	
自己評価作成日	平成22年10月26日	評価結果 市町村受理日	ユニット数	
			2ユニット	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

家庭的な雰囲気の中で、心身を活性化し、認知症の進行の緩和を図る。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成22年11月9日	評価機関 評価決定日	平成23年1月14日

【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)】

<p>【事業所の概要】 当事業所は箱根登山鉄道・箱根板橋駅から徒歩8分の住宅地の中にある。香林寺や松永記念館が目前にあり、リビングの大きな窓からは緑の景色が見られ、自然が溢れる静かな環境に立地する。ユニットの名前のとおり、1階には「かえで」、2階には「さくら」材を使っており、漆喰の壁とあわせ、木のぬくもりを感じさせる建物である。</p> <p>【介護計画の実施と心身の活性化】 利用者、家族、職員の意見を取り入れて介護計画を作成し、それに基づいた具体的な「サービスチェック表」を作り、毎日の実施状況を記録する。これを基に、カンファレンスで話し合って見直しを行うことでADLの低下を抑える工夫をしている。雨の日以外は香林寺や松永記念館へ散歩に出掛け、また色鮮やかなちぎり絵を共同で作り、個々にジグソーパズルに取り組むなど、理念の一つである「心身の活性化」を介護計画に具体化し実施している。</p> <p>【ターミナルケア】 看取りが必要な状態になった時は、指針をもとに、利用者の意志を尊重し、医師と相談して「看取り計画」を作成する。家族の承諾を得て医師、看護師、職員が協力してターミナルケアを行っている。看取り後は全職員で話し合って職員の精神面をケアしている。</p> <p>【地域との連携】 自治会行事やお寺などのお祭りに参加し、三味線、ウクレレ、フルートなどの地域ボランティアや市内高校生の訪問があり、地域との交流をしている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームばば箱根板橋
ユニット名	かえで

アウトカム項目			
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
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

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ます。 (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：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			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の拡がりや深まりがあり、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
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. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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踏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	管理者は日常的に職員に対し、運営方針や目標に向けた働きかけを行っている。(掲示・研修など)	開所時に作った3つの理念「家庭的な雰囲気・心身の活性化・安心した生活」をもとに、利用者の希望を聞き、散歩や大きな絵の製作を行うなど、職員に徹底し理念を実践している。	
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	開所時より自治会に参加している。地域の行事に参加し、住民の方々と交流するように努めている。	小田原61区自治会に加入し、行事やお祭に参加している。毎日の散歩に香林寺や松永記念館に行き、地域の人達と挨拶を交わしている。授業の一環として来所する地元高校生との会話や、地域ボランティアによる三味線、ウクレレ、フルート、キーボードなどの演奏を利用者は楽しみにしている。また、小学生2名が見学に来たことがきっかけになり、学校からの依頼を受け、小学生が毎月10名くらい来所する予定になっている。	
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	在宅で介護されている地域の方々に気軽に立ち寄って頂き、悩みや相談事の対応を行っている。		
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	地域住民、ご利用者家族、ご利用者様等に参加して頂き行っている。その中で出された貴重な意見をサービス向上に活かしている。	前年度からの懸案事項である運営推進会議を開催することに取り組み、今年度は1回、利用者の家族代表、自治会副会長、地域包括支援センターの担当者、民生委員（オーナー）及び法人の他の部署からも参加して開催した。事業所の現況報告と、意見交換が行われた。 家族より日頃のケアに対する感謝が伝えられ、さらなるケアのレベル向上に対する意識づけになった。	運営推進会議の回数を増やし、テーマをきめるなどして意見交換の場になることを期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	小田原市役所高齢福祉課と連絡調整している。	市の高齢介護課には事業所の活動状況を報告したり、介護申請をしたりして連絡を密にしている。 また第一地域包括支援センターや、小田原市グループホーム連絡会から情報を得て、介護技術の向上のための研修会などに参加している。県の認知症ケア研究の実習生を受け入れる予定である。	
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	全職員が「切迫性」「非代替性」「一時性」の意味を十分理解し、ケアに取り組んでいる。	急に立ち上がってしまってケガをした利用者があり、家族に状況を説明して、承諾を得て車椅子に座る時間を長くするなど、カンファレンスで職員と身体拘束を行わないことを話し合っている。 日中は見守りを行い、玄関やユニットの出入り口は施錠していない。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待があってはならない事を全職員が認識している。		
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	独居だったご利用者様については、本人と必要性を話し合い、活用できるよう支援している。		
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	契約時は重要事項の内容をご利用者様やご家族様に説明している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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並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	玄関入り口に、苦情受付箱を設置している。	苦情受付箱を設置しており、また家族の訪問時に職員が声をかけ、意見・要望などを聞いている。「足を丈夫にして欲しい」といった要望を受けて散歩を多くするなど、介護計画に取り入れて実行している。	
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	職員にはケアカンファレンスの時に意見や提案を聞く機会をもうけている。	全職員参加の毎月のカンファレンスで出されるケアの方法や行事についての提案を取り入れている。また気づきノートに職員の意見を記入してもらい、それを基にカンファレンスでも話し合い、介護計画に取り入れている。 職員の希望に応じて外部の研修会に参加させている。	
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	法人として、従業員の状況を把握し、働きがいのある職場作りをしている。キャリアパスを設定し、向上心を持って働けるようにしている。		
13		職員を育てる取組み 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	出来るだけ様々な研修への参加を呼び掛けている。		
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つくり、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組みをしている	小田原市グループホーム連絡会に参加し、従業員に企画や研修に参加するよう促している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>ご本人様の困っている事、不安な事に耳を傾けながら相談に応じている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>ご家族様が困っている事、不安な事に対し傾聴し相談に応じている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>サービスの利用を開始する段階で、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</p>	<p>訪問、あるいはご家族様がホームに訪れ、アセスメントにより必要とする課題を見極めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている</p>	<p>昔の風習を教わったり、料理の作り方を教えて頂くなど、一緒に過ごしながら信頼関係を築いている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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</p>	<p>面会時などに日頃のご利用者様の様子を話し、どうしたら本人にとって一番良いかを常に話し合える関係を築いている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>馴染みの方がいつでも面会に来れるよう、ホームをオープンにしている。</p>	<p>家族や親戚、以前住んでいた場所の大家さん、宗教関係の方などの訪問がある。お墓参りを希望しても家族の都合がつかない方には職員が付添って行く。小田原城址公園の菊花展など馴染みの場所に行けるよう支援している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>			
22		<p>関係を断ち切らない取組み</p> <p>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</p>	<p>契約が終了しても、ご家族から相談のあった時は相談にのり、アドバイスを行っている。</p>		
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	<p>思いや意向の把握</p> <p>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。</p>	<p>ご家族様から事前のアセスメントや日々の生活の中から本人の希望や意向の把握に努めている。</p>	<p>入居時のアセスメントで、出来ること、出来ないことを把握している。介護計画の変更時にもアセスメントを行い、日常生活の会話や様子から、好きなことや得意なものを見つけている。</p> <p>思いの表現が困難な利用者には家族と相談したり、その方の行動や態度から汲み取るように努めている。</p>	
24		<p>これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p>	<p>入所時ご家族、ご利用者様にアセスメントを行いご利用者様の暮らしの把握に努めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	体操、散歩など日課として行っている。一人ひとりの状態に合わせ、毎日、張りのある一日を過ごして頂くよう努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	個別ケアの取り組みを実施している。ケアカンファレンス時に1ヶ月の気づきを発表し、出た意見を話し合い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。	ICFのアセスメントを行い、これをもとに家族や職員の意見を取り入れて介護計画を作成している。計画の項目の中から具体的な内容を抜き出した「サービスチェック表」を作り、毎日実施状況を確認している。これをもとに毎月のカンファレンスで職員と話し合い、変更点などを介護計画に追記し、ケアに活かしている。計画は短期3ヶ月、長期6ヶ月ごとに見直し、また状態変化時にも見直している。	
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	毎日、生活記録簿にケアの実践、工夫などを記録し、職員間で情報を共有し介護計画の見直しに活用している。		
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	同法人内の居宅介護支援事業所やグループ法人の通所介護・訪問介護事業所と連携し柔軟な支援に取り組んでいる。		
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	毎年、地域の高校との交流により、高校生が教育の一環としてボランティアで来園し、ご利用者様から多くのことを学んでいる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>入所以前からの主治医に診て頂いている方はご利用者の希望を尊重し通院介助を行っている。</p>	<p>入居前からのかかりつけ医に4名が受診している。家族が対応出来ない方には職員が受診に付添っている。他の方は月2回、訪問診療医に受診している。歯科は歯科衛生士が月2回来て、口腔ケアを行っている。職員の看護師が健康管理を行っている。</p>	
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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</p>	<p>全職員がご利用者の状態を常に把握し、気になることは看護師に伝え、受診に繋がるよう支援している。</p>	/	/
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、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。又は、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。</p>	<p>入院時病院側への情報提供を行い、安心して治療できるように協力している。又入院時も病院側と密に連絡を取り合い出来るだけ早期退院が出来るような関係づくりを行っている。</p>	/	/
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族様、ご利用者様との話し合いを通して事業所で出来る事を十分説明し、方針を共有し、チームで支援している。</p>	<p>利用者が重度化した場合は、看取りの指針により本人の意思、訪問医の意見を聞き、看取り計画書を作成する。家族と話し合い同意を得たうえで、医師の協力のもとターミナルケアを行う。看取りを実際に行った例が2件ある。看取り後、全体のカンファレンスを行い、職員と知識、経験を共有し次のケアにつなげている。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>「利用者急変時マニュアル」を作成し、全職員が対応の訓練を定期的に行い実践力を身につけている。</p>	/	/

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	災害時の避難場所や方法については、定期的に訓練を行い、地域との協力体制を築いている。	年2回、4月と10月に消火、避難訓練を消防署の指導のもとに実施している。避難訓練には、民生委員であり、また元自治会長でもあるオーナーに参加してもらっている。スプリンクラーを設置している。非常用の水、食料を備蓄している。	避難訓練へ地域の方に参加してもらうなど、連携体制を築くことを期待する。
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いや対応に心がけている。	「一人一人の人格を尊重し、配慮のある対応」について研修を行い、利用者に対して敬語を使うように指導している。問題があればその都度、またミーティングでも注意を促している。全体的に優しい言葉掛けをしている。	
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	ご利用者様の希望や思いを大切に自己決定できるよう支援している。		
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	ご利用者様一人ひとりのペースで過ごして頂けるよう希望に添って支援している。		
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	季節感を大切に、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりに合った食事形態で支援している。盛り付けやお茶入れなど一緒に準備や片づけが出来るよう支援している。	利用者の好みを考慮して作られた献立により、厨房の職員が調理している。食材にこだわり有機農法で栽培した野菜、鮮魚店で仕入れた魚を使い、味や彩りに気を配っている。職員が利用者と一緒に話をしながら食事をしている。介助が必要な利用者にも楽しそうに声掛けをして食事をすすめている。利用者も盛り付け、テーブル拭き、後片付けなどを職員と一緒にやっている。	
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	ご利用者様一人ひとりの状態に応じた食糧・水分量が確保出来るよう支援している。		
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	毎食後、ご利用者様全員が口腔ケア出来るよう支援している。2回/月衛生士による口腔指導を受けられ一人ひとりの口腔状態を確認している。		
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	利用者それぞれの「排泄チェック表」によりパターンを把握して声掛けや誘導をしている。食事前、外出前には特に注意して声かけをしている。早めに誘導することを通じてパットの使用量が少なくなっている。	
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	個々の排泄チェック表にて、排便間隔を把握している。便秘薬だけに頼らず、飲食物の工夫や運動を働きかけ一人ひとりの予防に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々に応じた入浴の支援をしている	ホームではご利用者様の入浴日を決めているが、一人ひとりの体調やタイミングに合わせて個々に応じた入浴の支援を行っている。	原則として週2回、午後に入浴している。足のむくみ対策として入浴以外の日には足浴をする。入りたがらない方には無理強いせず、時間を変えて勤めている。職員と昔話をしたりしながらの楽しい時間になっている。ヒノキの壁と伊豆石の贅沢なお風呂で、季節の菖蒲湯や柚子湯も楽しんでいる。	
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	昼食後の休息の声かけや日中の適度の運動により安心して気持ち良く眠れるよう支援している。		
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	一人ひとりの薬の目的や副作用等、服薬説明書で理解している。服薬はホーム側で管理し症状の変化については十分確認するよう努めている。		
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	お茶入れをしたり、食事の盛り付け、テーブルへの配膳、洗濯物畳みなど役割があり、自然にして下さっている。		
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。また、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	毎日、散歩に出かけている。買い物などご本人の希望がある時は一緒に出かけられるよう支援している。	雨の日以外は毎日、午前中に1時間くらい、事業所前の香林寺や松永記念館などへ散歩に行く。お地蔵さんのお祭りや花見、菖蒲園などにも出掛けており、地域の人達との交流もある。ファミリーレストランでの外食も楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族様よりお小遣いとしてお金を預かっている。ご本人が所持していない。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ここ1年、ご利用者様から電話をしたいとの要望はない。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>ホーム内は自然素材の桜の木やヒノキを使用している。洗面台には季節の花が常に飾ってあり家庭的な雰囲気になるよう心がけている。</p>	<p>楓材の1階、桜材を使った2階、漆喰の壁など木のぬくもりが感じられる。リビングの窓が大きく、明るく、外の景色が眺められる。リビングには床暖房がある。掃除も行き届き、清潔感がある。壁の手作りのカレンダーや、行事の大きなちぎり絵、洗面台に置かれた花などから季節が感じられる。利用者が作った、細かなジグソーパズルの大きな作品も飾られている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>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</p>	<p>リビングや廊下にソファを置きご利用者様が自由に過ごせるよう工夫している。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>慣れ親しんだ調度品を入居時にお持ち頂き、本人や家族と相談しながら居室内の配置を考え、ご本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。</p>	<p>エアコン、照明、カーテン以外は利用者の好みのベッド、タンス、鏡台、テレビ、ぬいぐるみ、曾孫の写真や絵、コタツなどを置いて過ごしやすいようにしている。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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」や「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	トイレ、廊下、お風呂場には手すりが付けてあり、自立して生活が送れるようになっている。		