

## 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	1296900036		
法人名	有限会社 長寿松		
事業所名	グループホーム あんしん白子		
所在地	千葉県長生郡白子町北高根3906-4		
自己評価作成日	令和1年5月15日	評価結果市町村受理日	

※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.kaienkensaku.jp/12/index.php">http://www.kaienkensaku.jp/12/index.php</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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和1年5月22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)】

事業所は、住み慣れた地域で安全に安心した生活を送つていただけるよう、支援を提供しています。また、利用者様は月数回の外出レクを楽しみにしたり、手作りオヤツをスタッフと共に作り、食べる楽しみが持てるよう工夫しています。また、住み慣れた町を散歩をしたりし気分転換をしています。

## 【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)】

当施設は2ユニットあり、1階、2階の利用者を分け隔てなく接する工夫をしている。食事は通常宅配物であるが、月に一度は1階・2階合同で利用者の希望を取り入れた食事の時間が設けられ、食材の買い出しも職員と一緒に出掛けている。月一度、自分たちが加わって食事を作る食事会は楽しみの一つとなっている。また、最近では散歩できる人も少なくなってきており、気分転換と外気を十分に吸ってもらおうと同じグループから車を調達し、複数台の車に分散して1階・2階合同での外出計画も試みられており、利用者の視点に立った行事を計画するように職員一同気を配っている。

## 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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、信頼関係ができる (参考項目: 9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目: 36,37)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働いている (参考項目: 11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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、安心して暮らしている (参考項目: 28)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどない		

## 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
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	「個人を尊重し、安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を、地域と連携の中で、和の心を持って確立する。」という理念に基づき、職員同志常に意識し合いサービスに繋げている。	法人の2つの理念を玄関に掲げ、特に新人の職員に対しては毎日見るように声掛けをし、指導している。理念の中の「個人を尊重する」ことに関し、墓参りに行きたいという利用者に対し、今後白子町にあるお墓へ一緒に行く予定を立てている。また、利用者家族の意見を取り入れ利用者が楽しい生活が送れるような支援をしている。
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	自治会に参加し日常の回覧板の回付やゴミ集積所の掃除を行っている。又、散歩の際は、挨拶をしてコミュニケーションを取る様にしている。	地域の一員として自治会に加入し、積極的に地域に出てゴミ拾い等を行い、地域に溶け込み地域住民とコミュニケーションをとり交流を図っている。また、毎年自治会の役員交代が有るため、その都度近所の方に役員の名前や住所を教えてもらっている。
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	地域の方に貢献できる様、取り組んでいきたい。	
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	年6回、町役場職員、地域包括支援センター職員、自治会、ご家族等が出席している。会議では、事業所が運営状況を報告し、出席者の意見を聞き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は年6回偶数月の月末に白子町職員、地域包括、自治会の正副会長及び班長や利用者家族等が参加し活動報告や事故報告等を行い出席者から意見等、例えば家族から「入所前は家事をしていたので声掛けをしてテーブル拭き等と一緒にやって貰いたい」等の意見を頂き、サービスの向上に活かしている。
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に取り組んでいる	健康福祉課、地域包括支援センターの担当者と連携を図っている。	生保の利用者がいるため職員が毎月役場を訪問し、書類を提出したり事業所や利用者の状況報告を隨時行っており、不明な点等は電話で問い合わせるなど利用者のケアの向上に活かしている。地域包括支援センターとは常に空き室等の情報交換を行い、利用者の紹介やボランティアを紹介してもらったりし、協力関係が良好く保たれている。
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	入口に身体拘束排除の基本理念や基本方針を掲げ会議や研修に参加し職員内で話合っている。	スピーチロックや身体拘束廃止に関する内部研修を3ヶ月に1回実施し、見守り・目配りを強化している。日常業務の中でも職員同士で何が身体拘束に当たるか等を話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。
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注意を払い、防止に努めている	会議で資料を活用し職員同士で共有し、虐待防止に努めている。	

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
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	外部研修の機会があれば、出席させたいと考えている。		
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	利用申し込み時に契約書等の説明を行い、理解していただいた上で契約を行っている。		
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	面会に訪れた利用者家族に近況報告をしながら、意見、要望を聞いています。遠方のご家族様には、お手紙や利用者様の近況報告している。	来訪時、ケアプラン作成時、運営推進会議時等には、利用者の近況を詳しく報告し、極力意見・要望を聞くように心掛けている。利用者が高齢になり歩行のふらつきが目立つようになって散歩をして欲しい、との意見に対し室内でぐるぐる回ったり、屈伸、足上げ運動等を実施している。	
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	全体会議を月一回実施し、職員の意見や提案を運営に反映している。主に利用者様の事や、研修報告をしサービスに繋げている。	毎月行う全体会議では、全職員が参加し話し合いを行い、参加できなかった場合には会議ノートを見てサインすることになっている。内容は主に利用者に関することが多く、聴力や視力が弱い利用者が認知面からの幻覚が有り不安解消のために常に声掛けをするなど職員の意見を反映させ、利用者のケアに取り組んでいる。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境の整備に努めている。給与水準については、現場で査定することもある。		
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	外部から研修案内があれば、積極的に参加させている。		
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	グループホーム連絡会の研修に参加している。又、系列法人の運営する施設訪問を行っている。		

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
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	入居前に管理者、計画作成担当者が面接を行い本人と話しあう時間を設け本人の考え方、不安等聞き安心して頂ける様努めている。	
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	ご家族の希望に添ったサービス提供が出来る様、信頼作りに努めている。	
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	その方の状況を把握し、要望に沿ったサービスを提供すると共に出来る事は行って頂いている。	
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	利用者に出来ることは手伝って頂き、生活を支援している。	
19	○本人と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	ご家族と密に連絡を取り合い、利用者の状態が向上する様話し合い支援している。	
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	家族以外の馴染みの方とも職員が良い関係を築き、気軽に立ち寄ってもらっている。又、町のチエーリップ祭り等に参加している。	利用者の皆さんが高い齢化してADLが低下してきており、長距離の外出が難しくなってきており、個別支援が多く白子の海沿いの公園へ桜を見に行ったり、茂原へ一緒に食事に行ったりしている。また、家族や孫たちが来たときは、外食を楽しんだりしている。誕生会には3時のおやつにケーキを作って、皆で食べる様にしている。
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	相性を見ながら、席次に配慮している。又、孤立させない様、声掛けをし、配慮している。外食会や誕生日会等1.2F合同で行う事もあり、話をする機会をふやしている。	

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	必要に応じて対応している。		
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	入居時に本人・家族から意向や身体状況を確認している。入居後、ケアマネ、職員は、日々の会話や本人の表情、態度などから希望等を把握し、徐々に修正しながらケアプランを確定させ、3ヶ月に一度見直している。	入居時に家族からは、穏かに笑顔で過ごさせて欲しいという要望が多い。目の見えない、幻覚が強く出る方には不安解消のため、職員は話し掛けや傾聴の態度で寄り添い、他の利用者との会話の橋渡し役につとめている。最近では、認知症からの幻覚も和らぎ落着きが見られるようになってきた。	
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	入居前に面接を行い本人、家族から話を聞くようにしている。また、これまでにサービスを利用している場合は、担当ケアマネ、相談員からも情報も得ている。		
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	利用者の状況を見定めて、対応に当たっている。		
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	利用者や家族の要望により、介護計画に近く様作成している。	ケアプラン作成時に家族に納得してもらえるような説明がなされる。ケアプランの見直しは半年に1回行われるが、注意している点として今まで出来ていたものが出来なくなってきたといったADLの低下、毎日の申し送りノートに記載されている内容である。ケアマネはそれらを確認の上、問題点を抽出し職員からの意見を聞いた上でケアプランの見直しを行っている。	
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	ケース記録・申し送りノートを設けて、職員間で情報を共有し、介護計画に活かしている。		
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	利用者の状況に合わせて買い物や病院受診等行っている。		

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	地域ゴミゼロ等に利用者と参加している。		
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	事業所との協力医療機関だけでなく、利用者の必要とする医療機関への受診も対応もし、歯科については定期往診で口腔ケアの指導をお願いしている。また、ドクターとも連携し薬の減剤も積極的に行っている。	かかりつけ医に通院している利用者は2名で、脳外科と内科となっている。脳外科は家族が、内科には職員が連れて行っている。現在、提携医として安藤医院、坂井医院にお願いしている。両病院とは何かあれば直ぐに連絡が取れるよう、24時間オンコール体制が敷かれている。また、本人から薬の量が多いという意見もあり、医師と相談の上対応している。	
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	看護師には、24時間電話出来、急変等あつた場合、相談等行っている。		
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。	病院の医師・看護師とコミュニケーションを取って、入退院に備えている。入院中は、可能な限り職員が面会し、関わりを行っている。		
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	事業所で出来る事、出来ない事は予め説明しているが、局面になると家族の意向も変わることが多いので、十分に話し合う。重度化した時は、協力医の院長が直接往診に来てくれ、看護師はコールすれば来訪が可能である。家族の要望により、看取りまで行う場合もある。	30年度目標達成計画にも掲げられているが、終末期に対する職員研修として、インターネットから閲連する資料を取り出し職員会議の時に全員で看取り研修を行った。施設で看取って欲しいという家族からの要望も出て来ており、在宅の医師、家族、管理者、ケアマネが施設内で打ち合わせを行い対応したこともある。	
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	判断が難しい時には、看護師に常時連絡が取れる体制になっている。		
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	年2回避難訓練を実施している。日中、夜間と実施している。また、消防協力していただき、消火訓練や、対応の仕方をまなんている。	自治会で決められた避難場所はあるが、職員が近隣に住んでいるということが何よりも心強い状況である。火災訓練は6月と12月の年2回、6月は消防署立会いのもとで行われる。津波、停電対策の訓練も行われており、災害対策は年間を通して定期的に実施することで職員に対するOJTともなり、職員の意識向上につなげている。	

自己 外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
			実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	プライバシーの確保は利用者の尊厳を守る為の基本であることを理解し、言葉使いや人前でのあからさまな介護に気を配り、職員には折に触れ注意を促している。	入浴、排泄等に関しては、利用者の尊厳を守るためにドアを閉めることを周知徹底している。また、言葉遣いに注意しその人に合った声掛けに努めている。プライバシーに関することで、何かあれば必ずケース記録に記載し、職員間で情報の共有化に努めている。	
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	思いや希望を表せる利用者は多くはないが、こちらから提案をしたり、その中から選んでもらうようにしたりしている。		
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	一人ひとりの持っている力を活かし、洗濯干しやたたみ、掃除、草むしり等、お手伝いをして貰っている。ペースや体調を大切にし、希望に沿って自由に過ごせる様支援している。		
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	気候に合った衣類の調整に努めている。又、理美容は訪問美容を受けている。		
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	食材の調達は宅配業者を利用している、片づけ等出来る利用者様にも協力していただいたり、おやつ等の買い出しには、利用者様と一緒に行く事もある。	食事の時は、能力に合わせてテーブル拭き等をお願いしている。中には、アルコール消毒をするため一人一人の手にスプレーを掛ける役を進んでやってくれる方もいる。月に1回は1階と2階の利用者合同で好きな物をつくって食べる機会を設け、食材も利用者と一緒に買い出しに出掛けており、楽しみの一つとなっている。	
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	栄養バランスについては、宅配業者の献立を基にしている。米の他に麺類や嫌いな物への個別対応で、食べやすい形態で提供している。		
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	月に1回、歯科医師の訪問診療を受けている。一人でケアできる利用者は、時間がかかるても声かけと見守りで対応している。		

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
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	一人ひとりの排泄記録を職員間で共有し、日中は声掛けによるトイレ誘導を徹底している。夜間はオムツ、リハパン、パッド等を使い分けて個々に対応している。独りでトイレに行き、事後報告してくる利用者もいる。	ケース記録をもとに、利用者への声掛けでトイレ誘導を行っている。新しく入居される方は病院から回ってくるためおむつ利用が多く、状況を見ながらリハパンに替わるように努めている。ラジオ体操、音楽体操をしながら声掛けにより定期的な排泄・排便が出来るような工夫も見られる。	
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	水分量のチェックや、散歩、体操、牛乳など、便秘に良さそうな物を取り入れている。が、自然排便のない時は医師・看護師に相談している。		
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	ホームとして、入浴時間帯はある程度の決まりはあるが、週3回の入浴を支援している。同性介助の希望や、シャワー浴、足浴にも対応している。季節浴として、柚子湯や、入浴剤を使って入浴への楽しみを支援している。	音楽を掛けることで、ゆったりとした気持ちで入浴できるように仕向けている。入浴中は職員との会話も弾み、時には職員個人に対する質問も出て家族のような感じである。入浴後は、他の人に「さっぱりしたよ。お風呂に入ってきたら」と声を掛け利用者同士で入浴をすすめている光景も見られる。	
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	利用者の体調の変化に合わせ、休んで頂いたり、自室での休息や臥床を促している。食事、お茶の時間になつたら声を掛けるなど不安を和らげ、安心感を持って頂ける様配慮している。		
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	処方箋を参考にしている。飲み込み確認を行い、服薬時にはスタッフ二人にて確認している。		
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	洗濯たたみや新聞たたみ、職員と一緒に草むしり等を手伝って頂いている。		
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	季節に応じ、戸外へ出かけ気分転換を図る様、取り組んでいる。月に1~2回少し遠外出を行っている。	散歩のできる人が減ってきており、週1回程度、散歩が出来る人は2名である。気分転換も考え、利用者と一緒に毎月外出するように計画を立てている。遠出には何台かの車が必要となり、グループ内の他の施設から借りることもでき、多くの利用者が外出できるように前もって準備が進められている。	

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	現在、対象となる利用者は少ないが、預貯金の引き出し等、本人自らが出来る人は支援している。		
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	通販での買い物や手紙のやり取り等支援している。携帯電話を使用する人は、自己管理としている。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	常に整理整頓に心がけ落ち着いて過ごせるようしている。リビングに毎月季節を感じられる様、飾りつけしている。	リビングで一日を送っていく上で注意している事は、利用者の歩く所に物を置かない、見守り、声掛けである。季節を感じるものとして、何人かの人がリーダー役となって折り紙で花、もみじ、ひまわり等を作ってリビングに飾っている。好きなことが自由に出来るような環境作りには、細心の注意を払っている。	
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で過ごせるような居場所の工夫をしている	気の合った利用者同士でお互いの部屋に行き、会話を楽しんでいる。		
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	家族の協力で入居前まで使っていった物を持ち込んでいたいている。	入居前のイメージをそのまま持ち込んでもらうためにも、昔から使っていた馴染みの物を居室に置くようにしている。安全面からは、鈴を棚に着け何かあったら鈴を鳴らしてもらうような工夫をしている。夜間は、安全確認のためにも巡回は1時間に1回行い、その状況を記録に残している。	
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	玄関以外、バリアフリーになっており、手すりも多くあり、床に物を置かない様、安全面の確保をしている。		