

### 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	1270101197		
法人名	延寿グループ株式会社		
事業所名	アットホームケア千葉中央		
所在地	千葉市中央区星久喜町155-5		
自己評価作成日	平成26年1月30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	特定非営利活動法人 ACOBA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成26年2月14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)】

隣接している公園は、ゆっくり安全に散歩できるコースがあり、四季折々の変化を楽しんだり、公園を利用されている近隣の方々と挨拶や会話をし交流することができます。また、歩いていくことができる距離に大型スーパーやドラッグストアがあり、自分で商品を選ぶ楽しみや社会との繋がりを持てる恵まれた環境にあります。千葉市ボランティアセンターのボランティア団体が喫茶室を開いてくださったり、行事の際は地域の方の協力も得られています。日頃から、自治会や民生委員の協力で地域の行事にも参加させていただき、地域に密着したグループホームになるように努力しています。「笑顔で楽しめる気持ち良い介護」をモットーに、利用者様一人ひとりの尊厳や生活歴を大切にしたいと思っております。

【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)】

当グループホームは、2階建て1ユニットで、開設11年目となる。、ホーム長を中心に全職員が、利用者の残された能力を発揮して、日常生活が送れるよう笑顔の介護に取り組んでいる。ホームの雰囲気は家庭的で、家族とのコミュニケーションもよくとられており、利用者も明るく生き生きと生活している。職員の定着率も高い。利用者家族アンケートでも、職員の対応や報告に対する感謝の言葉が多い。母体法人が医療機関のため、何かあった場合、連携クリニックでの対応が24時間可能になっている。地域との交流も大切にしており、日常的にも、散歩や地域の商店街での買い物等により交流が図られている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	理念として「自立支援・個別対応・家族的雰囲気」を掲げ、掲示したりパンフレットに記載している。その理念を元にホーム理念を「笑顔で楽しめる気持ちのいい介護」とし共有し、現場でのケアに取り組んでいる。	ホーム独自の理念である「笑顔で楽しめる気持ちのいい介護」を掲げ、毎日のケアに努めている。職員、利用者の日常の笑顔の会話から理念が実践されている様子が窺える。	
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	自治会に加入し、会合、行事等に参加している。地域の方がボランティアでホームの行事に参加されたり、日常生活の中で、散歩や買い物等で近隣の方や商店の方々との親交を深めている。	地域の敬老会への参加やホームの芋煮会への地域の人の参加等と地域との交流を図っている。年に4回地域のボランティア7-8人がホームで喫茶室を開き、歌等も披露してくれる。	
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	自治会や民生委員の方に運営推進会議やホームの行事に参加していただいたり、地域の行事に参加させていただくことで、ホームの存在や認知症の人への理解や支援の方法を理解してもらっている。		
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	利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況について、報告することができた。いろいろな立場からの意見をいただき、それを参考にサービスの向上に生かしている。	年に2回程度実施し、利用者、家族、地域代表、あんしんケアセンター職員、民生委員等の参加を得ている。議題はホームの状況報告、防火安全対策、感染症の予防等について意見交換している。	ホームの状況を理解してもらい、地域の支援を得るためにも、運営推進会議の回数を増やす取組みを期待したい。
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	あんしんケアセンターや高齢施設課、社会援護課等との連携は取れている。ホームやケアサービスの実情を伝え、協力関係を築いている。	昨年あんしんケアセンターが12箇所増設され、近くなり、積極的に情報交換している。市の担当者とも、連絡は密に取り合っている。入居者を紹介されることもあり、必要な時には相談できる関係を築いている。	
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	身体拘束の研修を受けている。研修を受けた職員による研修報告や資料をもとに、職員全員で身体拘束の内容とその弊害について学び、拘束のないケアに取り組んでいる。	県の「身体拘束排除研修」の内容をホーム会議で受講者が報告し、全職員の理解を深めている。近くに交通量の多い道路があるので、家族の了解を得て、玄関は施錠している。	
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	ホーム内外の研修や資料等で全職員で学ぶ機会を持ち、利用者の気持ちになって日頃の声かけや介護の時に利用者の心身を傷つけていないかを振り返り、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	研修や資料によって、必要のある方に活用できるように学ぶ機会を設けている。		
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	契約時に、契約書を口頭、文書で十分に説明し同意を得ている。不安や疑問がある時は後でも聞きやすい環境を作り、理解、納得していただいている。改定、解約時も同様である。		
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	利用者には日々、不満や要望を聴ける環境を作っている。家族には面会時に時間を取り、要望や苦情、相談を受けている。面会に来られない家族には電話や手紙で意見、要望、相談を受けている。相談窓口のポスターは玄関にわかりやすく掲示している。	家族の面会時、電話連絡時等に直接意見や要望を確認している。来訪の少ない家族にも、ホームでの利用者の状況を詳細に記載した報告書を送付し、意見要望が出しやすいよう工夫している。	
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	毎月ホーム会議を開き、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員の意見等を月1回のホーム長会議で提案できるようにしている。	毎月のホーム会議には全員が参加できるよう、毎月の行事の日にあわせて実施している。参加できなかった場合でも、議事録で内容を確認できる。出された意見は法人のホーム長会議で提案され、運営に反映される仕組みになっている。	
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	定期的に人事考課を行い、自己評価している。人事考課や日々の勤務状況を考慮し、昇給・昇格できるようにしている。		
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	それぞれの段階に応じた研修を受けられるようにしている。法人内外の研修や行政の集団指導の報告を行い、職員に浸透できるようにしている。		
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	研修や他の事業所の行事に参加、相互訪問することで、活動の範囲を広げ、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	初期段階において、本人の表情や行動から気持ちを汲み取り話しやすい環境を作る。家族や前の担当者からも情報を得て、早期に信頼関係が築けるように努めている。		
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	家族が困っていることや、不安に思っていること、要望等に耳を傾け、不安を解消し、要望を実現できるように協力しながら信頼関係を作っている。		
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	本人・家族の「その時」必要としている支援を見極め、その時々に応じた適切な支援ができるように、また必要な時は他のサービス利用も含めた対応ができるように努めている。		
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	自立支援を念頭に、個々の能力を見極め、共に作業したり、生活を送っている。利用者には介護される側にいるだけではなく、人生の先輩として経験から得た知恵を教えたり、助けてもらいながら、喜怒哀楽を分かち合う関係を築いている。		
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	家族が利用者の暮らしと一緒に楽しめるように、散歩、行事、外出等に参加できる機会を多く持ち、職員とともに本人を支えていく関係を築いている。		
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	買い物や外出の際に自宅付近や馴染みの場所に立ち寄れるように支援している。また、友人や親戚、知人がいつでも気軽に来所できるように配慮している。	毎月友人が来訪したり、家族・親戚と外食に出掛けたり、外出時に利用者の希望の場所に立ち寄ったりと馴染みの人や場所との関係継続を支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、仲良く過ごせるように配慮している。孤立しがちな利用者が皆と関わり合えるように他の利用者の力を借りたり、職員が間に入り関係が上手くいくように支援する。		

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	退所後も連絡を取り、相談も受け付けている。また、気軽に来所してもらえるように心がけている。		
<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	日々のケアを通して、一人ひとりの意向や希望を把握できるように努めている。言葉で自分の思いを表現できない利用者にも表情や態度、行動から気持ちを汲み取るようにしている。	利用者ペースの生活が出来ており、普段の会話から意向や希望を把握している。思いを言葉にできない方にも生活の中での仕草やアイコンタクトから気持ちを汲み取っている。	
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	それぞれの生活歴や馴染みの暮らし方を本人、家族、入所前の担当者から情報を得て、その人らしい生活が過ごせるようにしている。その後も継続して本人や家族から情報を得て、支援に活かすようにしている。		
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	一人ひとりの過ごし方のペースを大事にしながら、その時々々の心身の状態や、個々の有する能力に応じた快適な生活ができるように支援している。		
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、家族の意向を反映しながら、必要な関係者の意見を取り入れ、日々のケアを通して随時カンファレンスを行い、本人に合った、実践可能な介護計画を作成している。	初回面接・アセスメントはホーム長が行い、職員と話し合いながら介護計画を作成している。モニタリングを3ヶ月毎に行い計画の見直しも行っている。ADLに変化が見られた時には話し合って介護計画を変更し、家族にも説明し了解を頂いている。	
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	日々の様子を個人記録に記入している。勤務が不定期的のため、必要事項は連絡ノート、申し送りで情報を共有している。気づきや工夫も同様にし、実践や計画の見直しに役立っている。		
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	随時の見学や、本人、家族の希望により、訪問歯科、訪問リハビリ、訪問美容等の提供できるように支援をしている。家族の希望があるときは宿泊もできるようにしている。また、災害時は被災者の受け入れも行う。		

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	自治会、民生委員あんしんケアセンター等と良い関係を築き、地域の行事に参加したり、ホームの行事に参加してもらっている。ボランティアにも来所してもらい、利用者の楽しみや活動の機会が広がるように支援している。		
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、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回の往診があり、医師が24時間対応できる体制にある。必要に応じて、専門医を受診したり、本人、家族の意向に沿い、かかりつけ医がいる場合は受診し、診察結果、治療方針等連携し、適切な医療が受けられるように支援している。	母体法人が医療機関の為、月2回の往診の他24時間対応ができ、利用者、家族の信頼も高い。日々の生活の中で体調の変化等は職員が声掛け合って速やかに対処し、他の専門医の受診も行い家族・職員は受診結果の情報の共有もできている。	
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	看護師は配置されていない。体調不良や情報や気づきは往診医連絡し相談している。		
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。	入院の際は職員が同行し、介護サマリーと病状を説明している。入院中も面会に行き、医療関係者との情報交換や病状の把握の努め、早期退院ができるようにしている。退院時は、看護サマリーや退院指導を受け、安心してホームに帰れるように受け入れ態勢を作っている。		
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	病状の悪化、重度化が予測されるときは、早めに家族と連絡を取り、事業所でできること、できないことを十分に説明している。また、主治医や医療関係者との連携を図り、本人にとって最良の選択ができるように方針を決め、その方針にチームとして取り組んでいる。	重度化や終末期の説明は必要時に行い、事業所の対応についても説明している。本人・家族の希望の方法が取れるよう主治医と医療連携の下、取り組んでいる。	
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	緊急時のマニュアルがあり、入職時のオリエンテーションや研修で対応を繰り返し確認している。日々の支援を通して、予測される急変や事故発生を想定し、対応できる実践力を身に付けるようにしている。		
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	昼夜を想定した防災訓練を行っている。ライフラインが断たれる大型災害が続発しているなか、避難訓練、備蓄等自分たちでできること、市や近隣の援助、協力を得なければならないことを知り、しっかり協力体制を築くように努力している。	ホームの環境として、地域との連携が難しいこともあるが、運営推進会議等でも地域との連携体制作りを呼びかけ避難場所も確保している。食品や水の備蓄も行い、毎年千葉市で行われる防災訓練には職員も参加している。	階段の昇降機を撤去したので、災害時には地域の協力が必須と思われる。訓練も含めさらなる地域との連携の強化を期待したい。

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	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ように心がけている。	職員は利用者それぞれの対応方法を常に話し合いケアに臨んでいる。プライバシーを損ねない声掛けを心掛けている。	
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	話をよく聞き、本人の思いや希望を引き出すようにしている。		
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	一人ひとりのその日の心身状態を把握しながら、一人ひとりのペースを大切に生活できるように支援している。		
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	自分でできる方は自分で、できない利用者は職員介助で身だしなみやおしゃれをしている。訪問美容時も自分の好きな髪型にしたり、衣類を購入するときも好みのものを選んでもらっている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりのできることを把握して、食事作りや、後片付けをもらっている。自分の役割を果たすこと、協力して仕事をするのをやりがいとしている。献立は季節感を大事にししたり、懐かしいメニューを取り入れたり、誕生日にはお好みメニューにしている。	献立は一週間単位で管理栄養士にも相談し季節の物を取り入れている。食材やおやつは職員が行い、ホームのプランターでも少しの野菜等育てている。毎食の献立は白板に記入し、配膳や食器拭き等出来る事を一緒に行い、誕生日のお好みメニューは利用者の楽しみになっている。	
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	食事、水分摂取量個人記録に記入しチェックしている。利用者の咀嚼、嚥下機能の状態に合わせて食べやすい形状にして対応。栄養補助食品も活用している。		
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、利用者に合わせ口腔ケアをしている。できない利用者には介助し、義歯は預かり、洗浄剤で清潔を保つ。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレの声かけやトイレ誘導をしている。	排泄チェック表の活用で声掛けのタイミングを調整している。夜間は居室にポータブルトイレを置く利用者もいて、自立にむけた支援をしている。	
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	排便チェックをしている。腹部の張りや体重の増減、食欲の変化に気をつけ、必要に応じて、医師の指示で薬による排便コントロールをしている。適度な運動や水分摂取、食物繊維が多く取れる食事を提供し個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	基本的に週2回入浴を行っているが、利用者の状況に合わせてシャワー浴は随時行っている。菖蒲湯やゆず湯等で季節感を味わったり、ゆっくり入浴が楽しめる支援をしている。	入浴は週2回ですが、状況に合わせてシャワー浴や清拭も行っている。入浴は利用者の楽しみでもあるので、ゆっくり入れるよう支援している。拒否の方にも声掛けのタイミングを工夫している。	
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	一人ひとりの生活習慣を大切に、申し送り等でその時々状況を知り、休息したり、安心して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	医師や薬剤師の指示、指導を受け、薬の効用、副作用を理解し、利用者が正しく服用できるように管理している。個人記録には薬のサマリーをファイルし、薬の変更があったときは、その経過を記録している。		
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	生活歴や個々の能力を活かした役割をもらい、得意なことを発揮できる喜びを感じている。趣味や嗜好品等の楽しみを大切に生活に張りになるように支援している。		
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	利用者が希望した時に、買い物や散歩に行けるように支援している。外出する行事を企画し、外出する機会を増やすように努めている。	近所にスーパー等のお店もあり、買い物には出掛けやすい環境で、おやつや衣類の購入等、外出する機会を増やすよう支援している。地域の行事にも職員と一緒に参加し、家族と外食に出掛ける方もいる。	

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	小遣い程度の現金を家族から預かっている。金銭管理ができない方は、預かり管理している。買い物時、必要額渡して自分で使えるようにしている。個人管理の方も、家族と相談し、トラブルを回避するために少額にとどめている。		
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	希望されるときは電話をかけられるようにしている。家族や知人からの電話はゆっくり話せるように居室で話してもらう。手紙もやり取りができるように支援している。		
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	共用の空間はわかりやすいように、その場所の名前を書き表示している。室温や湿度の調整をしたり、光や音で不快にならないように気をつけている。壁飾りで季節感を出したり、廊下には行事や日頃のスナップ写真を貼り、思い出して楽しめるようにしている。	笑顔のケアを実践しており、笑顔で話せば笑顔で答え、リビングは明るく笑いが絶えない憩いの場になっている。建物の古さはあるが、共有部分の掃除も行き届いており、廊下には行事の写真等も貼って思い出を楽しんでいる。	
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	リビングはその時の利用者同士の状態を見ながら、ソファやテーブル等の家具の位置を変えている。利用者同士の相性や心身の状態を考慮しながら、気持ちよく過ごせるように居場所の工夫をしている。		
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	個々が慣れ親しんだ家具や生活用品を持ち込み、その人にあった生活空間で過ごしやすい場所となっている。	居室は畳敷きで落ち着いており、ベッドを使用する方と転倒防止にマットレスのみ使用の方もいる。押入れの収納スペースも広く、居室はそれぞれが使いやすいように工夫されている。	
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	段差の解消、階段や共有部分の手すり設置、浴室の簀の子や滑り止めマット等安全で自立した生活が送れるように工夫している。		