

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	2392500266		
法人名	株式会社アバンセラライフサポート		
事業所名	グループホーム ころる春日井		
所在地	愛知県春日井市下市場4丁目13-8		
自己評価作成日	平成27年3月18日	評価結果市町村受理日	平成27年6月22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	http://www.kaiokensaku.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kihon=true&livingsvcCd=2392500266-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010
訪問調査日	平成27年3月25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)】

毎朝利用者・職員がグループホームの理念と運営理念を唱和。その後、ラジオ体操を実施している。笑顔や笑いが免疫力を高めることで、利用者や職員の笑顔が自慢の施設である。リハビリに力を入れ、各利用者が持っている残存機能を活用することで、出来ることはしていただき、出来ないことに対しては、お互いに支え合って介助を支援している。

【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)】

毎朝1階の利用者全員が階段を使って2階へ上り、職員と共に体操と理念の唱和をしている。ホームではエレベーターを使用せず、利用者が階段を使用する事で足腰を鍛え、災害時の避難に役立つとの思いが施設長にあり、毎朝実行されている。「こども110番」も区域の小学校に手続きをして引き受けて3年近くになる。介護相談員を毎月受け入れ、1年に1回春日井市役所で、市介護保険課の職員、ホーム施設長、介護相談員で三者会談を行い、市役所との連携に努めている。夏祭りには春日井市キャラクター道風くん、春日井武将隊に来所をお願いして地域の住民にホームの理解が深まるように工夫している。

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
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、活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
I. 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	毎朝利用者及び職員で、グループホーム理念と運営理念を唱和し、理念をキホンとした介護を実践している。	ホーム開設時に、施設長と職員で作成した「地域の中で自分らしく安心して暮らせるホーム作りを目指します」と、運営理念5か条を2階に集まり、利用者と職員で唱和し、体操をするのが日課である。理念は浸透し、日々のケアにも自薦されている。	
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	地域が主催する介護予防活動支援事業や盆踊り等に参加。散歩に公園などに行った時には、声掛けを行い地域の方等の交流を大切にしている。	町内会に加入し回覧板も回してもらっている。夏祭りは同敷地内にある有料老人ホームと合同で開催し、市のキャラクターや武将隊の参加を得て地域の住民も多数来所があり地域との交流を深めている。インターアクトの高校生は月に何度もホームをおとずれ、利用者の癒しとなっている。ホーム内で認知症サポーター養成講座を開催、施設長が講師を務め利用者が地域で安心して暮らせるように努めている。	
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	認知症サポーター養成講座を開催し、地域の方に認知症に対する対応の仕方やお薬に関する勉強会に参加して頂いたりしている。		
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	運営推進会議に介護保険課・地域包括・民生委員・市議員・区長・町内会長・ご家族参加の中、事業報告等を行い、質疑応答で参加者から要望・意見を頂き質の向上に努めている。	運営推進会議は、家族、市介護保険課職員、地域包括支援センター職員、民生委員、市議員、区長、町内会長が、参加して年6回開催されている。議事録は解りやすく作成され家族にも配布されていて、質疑応答欄を見れば事業所の日頃のケアへの取り組みが一目瞭然である。	
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	介護相談員を毎月受け入れ年に1回 介護保険課・相談員・事業者と三者会議を行っている。困ったことや分からないことがある場合は相談をしている。	運営推進会議の報告に行く際にもいろいろ相談にのってもらったり、情報交換したり、夏祭りに使用した道風くんの着ぐるみを借りたりするなど、積極的に連携をとるようにしている。利用者の健康保険料が3割負担であったのを1割負担に変更してもらうように出かけ、変更してもらったこともある。	
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	身体拘束をしないケアを目標に言葉の暴力や身体拘束がなせられないのかを説明し理解をしている。	「身体拘束の方針」は法人として、作成はしていないが「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を作成している。2点柵に鈴をつけて事故が起きないように対応しているが現在は様子見の段階である為、「ベッド柵使用同意書」で家族から同意をえてて実行中である。エスケープに対応するため2階にはセンサーをつけている。	
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	車椅子は移動の手段に用いるもので、椅子ではないことを職員は理解をしている。特に言葉かけには注意を払い、利用者の名前は「さん」付けで呼んでいる。		

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
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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	利用者のご家族で成年後見人をされている方もおみえになり、後見人になった経緯等教えて頂き参考にさせて頂いている。		
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	入居時に説明をすることで理解して頂いている。最終は何処まで見てもらえるのかという不安をお持ちのご家族が多く、理解納得して頂けるよう説明を行っている。		
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	何気ない会話の中で困っていることや要望等を聴き取るようにしている。毎月介護相談員が利用者とは懇談することで施設との橋渡しをしてもらっている。	月1回介護相談員をうけいれており、利用者との懇談で、利用者の意見や要望を聞いてもらいホームと利用者との橋渡しをしてもらっている。家族とは来所時に話を聞き反映できることは運営に活かすように努力している。家族向けのホーム便りは、「ほっかほっかたより」と題して年2回発行している。写真を多用してホーム内での利用者の様子を伝えている。	
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	本社より3名の上司が職員一人ひとり時間をかけ意見や要望を聞く機会を設けることで、希望・要望に添えることから実践している。	ミーティングは1階と2階で日を変えて毎月1回行われている。近くにある格安のスーパーとの取引は職員の提案を受け入れて、仕入れ先を変更するなど、職員の意見を運営に反映できるように施設長は努めている。エリアマネージャーは時々ホームを訪れ施設長や職員と気軽に話せる雰囲気であり、施設運営に反映してもらっている。	
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	自己申告兼考査表を設けることで、項目事に関して各自が自己採点を行う。		
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・内部研修を行うことで、知識及び技術向上を図る。ミーティング時には、不安な介助の仕方を職員で話し合い利用者に適した介護を行う。		
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	外部研修等に他事業所の職員と意見交換をする機会を持ったり、施設部会に参加することで他事業を訪問したり、自施設に足りない物を吸収したりしている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	改めて利用者より要望等を聴き取ることは難しく日頃の会話の中で確認するようにしている。要望があった時には、各フロア職員と話し合う場を設けている。		
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	見学や新規入所時に何に困っているのかどのように施設で過ごして欲しいのか又は入所してからの様子を介護記録や日々の生活を報告するように努めている。		
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	施設内で、できることやできないことの説明を行うことでトラブル回避を行っている。		
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	共に行える日常業務 食器拭き・掃除・洗濯物を干したりたたんだりお互いに協力し合い生活を送っている。		
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	利用者のご家族やお友達が訪問しやすい雰囲気作りを心がけている。ご家族訪問や受診時は喫茶店でお茶や食事を楽しんで頂いている。		
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	老人会の方が訪ねてみえたり、元同僚の方の面会時には歌を歌ったり喫茶店に出かけたり定期的な面会がある。	老人会の会長や副会長は定期的にホームを訪ねてくれたり、テニスの仲間が友達を伴って来たり、毎日利用者の顔を見に家族が訪ねてきたりしているので、関係が途切れないように門限は緩やかである。ピアゴにお団子を食べに行ったり、喫茶店にモーニングに行ったり、利用者全員で出かけるようにして馴染みの場所が出来るように支援している。	
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	利用者同士が一つの家族になっており、お互いに協力し合ったり心配したりして暮らしている。		

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	介護に困ったご家族が来所された時に、介護相談や介護指導を行うことで、より良い自宅介護ができるように助言している。		
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					
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	利用者の状態を把握しながら、問題がある時には、リーダーや出勤している職員と個別カンファレンスで話し合いを行い、本人に適した介護ができるように検討を行う。	利用者とは1対1で話をしたり、見守りから利用者の意向や状態を把握するように努めている。介護相談員から情報を得たり、来所する家族からも情報を得るようにしている。問題が起これば、都度個別カンファレンスを行い、利用者に向う介護が出来るように配慮している。	
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	新規入所時に、ご家族よりアセスメントを取ったり、日ごろの会話の中より生活歴の話ができる雰囲気作りで把握をしている。		
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	毎朝の健康チェックで体調管理を実施、一人ひとりに合った役割を理解されており、ご本人の力量を発揮されている。		
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	ご家族が面会に来られた時に近況報告を行い希望等を聴き取るように心がけている。 1ヶ月に1回及び問題が発生した時に職員間でカンファレンスを行いより良い介護計画に努めている。	担当制とはらず、当日の職員全員で利用者全員に対応している。計画の見直しは年1回であり目標は長期、短期の区別はない。利用者個々のケース記録には当日出勤の職員が利用者の状態を書き込むことで「きづき」を拾い上げることが出来る利点がある。ミーティングでは、職員の意見、ケース記録のきづき、家族の意向も取り入れて計画をたてている。	
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	午前・午後と1日2回申し送りをを行い、利用者の1日の状態を職員が把握している。利用者の状態の変化には常にこころ配りを行っている。		
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	過去の健康状態や生活歴を参考にし、日々の日常生活を観察することで足りないサービスはご家族やかかりつけ医と相談しながら対応している。		

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
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	高齢とともに筋力低下等があり、地域で開催している介護予防活動支援事業に参加することで体力維持を行う。		
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	月に2回の往診及びご家族による専門医療受診をお願いしている。病名によってはかかりつけ医に相談や指示を受け他医療を受けることで健康維持を図る。	協力医療機関から月に2回の往診を受けている。24時間対応であり看取り介護をする際も安心できる。看護師も週に1回健康チェックの訪問がある。近隣に内科、泌尿器科、歯科がありホームのスタッフが受診支援している。	
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	週1回の訪問看護師による健康チェックを実施している。健康に関する相談や体調不良の利用者に関して主治医との連絡がスムーズに行われている。		
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	入退院には主治医情報提供者を提出することで情報交換が行われている。入院時ご家族や病院側に最近の情報を提供することで適切な治療が行われるように関係づくりをしている。		
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、事業所です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	入所時に重度化や終末期に関して納得して頂ける説明を行っている。ターミナル時期には、ご家族の意向を大切に、ご家族・主治医・職員で話し合いの場を設けている。	これまでも多くの看取り介護を経験している。入居契約時にご家族と看取り介護の方針について十分に話し合い、また急変時の対応等もしっかりと話し合い方針を決めている。	
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	消防署員による救急法や避難訓練の研修(AED・心臓マッサージ・誤嚥・消火器の使い方・通報の仕方)を毎年行っている時にはボランティアの方達も交えて避難訓練も行う。		
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	地域の災害訓練に参加している。運営推進会議時に災害について施設でできる対応情報を伝え、お互い協力できる体制をとれるように話し合いの場を設けている。	年に2回の避難訓練には消防署員の指導のもとアドバイスをもらっている。夜間想定避難訓練も実施しており、いざという時のためにスタッフの意識を高めることができている。2階の入居者も普段から階段を利用し、災害時に備えている。地域とも連携し情報交換もしている。	

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
IV. 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	利用者に対してどのように声掛けを行うと理解してもらえるか、入浴・排泄時のプライバシー保護には十分配慮を行っている。	入居者としつかりとコミュニケーションを取り、関係をつくったうえで、親しみを感じる接し方ができている。まだコミュニケーションが取れていないスタッフが馴れ馴れしい言葉遣いをするなどした場合はすぐに施設長が話をして理解をさせている。	
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	職員が決定するのではなく、利用者に判断や決定をしてもらえるような声掛けを行っている。		
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	職員のペースで決定するのではなく、時間が多少かかっても利用者の決定を優先できる介護を実践している。		
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	衣替えをご家族にお願いしたり、季節に合う洋服を着用して頂いている。昼夜のけじめで、夜はパジャマを着用している。		
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	毎日利用者・職員がそろい「頂きます」「ご馳走様」で食事やおやつを楽しんでいる。盛り付けや味には十分配慮をし、片づけや食器拭きは利用者と一緒にいる。	「一汁三菜」をホームの食事の基本とし、毎日スタッフが献立を考えて料理している。あらかじめ献立を考えることはなく、一般家庭のようにその日の雰囲気なども考慮して楽しい食事になるように努めている。回転寿しや喫茶店など積極的に外食にも出かけている。	
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	水分量や食事は毎日記録として残している。1日30種目摂取できるような献立を調理担当者が心がけ栄養バランスに配慮している。		
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	起床時・1日3回毎食後計4回口腔ケアを実施している。磨き残しが無いように職員が口腔ケア後チェックをしている。		

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
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	オムツ着用の利用者は0人、日中は布パンツで過ごせるように排泄記録を確認しながらトイレ誘導をおこなっている。	現在オムツは使用していない。排泄チェックリストを活用しトイレ声かけ誘導を行っているが、医師から「尿を溜めること」の大切さをアドバイスされ行き過ぎた誘導はせず、その日その日の表情なども観察して気持ちよくトイレに行ってもらえる努力をしている。	
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	毎朝ヨーグルトにバナナを入れたり、水分補給や繊維質の多い食材での献立調理を行い、腸の運動に働きかけている。		
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	週3回入浴を基本に入浴を援助をしている。季節を感じてもらえるように、しょうぶ湯・ゆず湯・温泉気分で濁り湯等を楽しんで頂いている。	清潔を保ち、気持ちよく入浴してもらえるように努めている。介護度の高い利用者にも二人介助体制で湯船に入ってもらっている。入浴剤や柚子湯なども活用している。	
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	職員が就寝時間を決めるのではなく、利用者により「もうそろそろ寝ようかな」と自己決定してもらっている。エアコンで湿度を調節したり、加湿器で風邪予防対策を実施している。		
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	薬剤師に利用者がどのような薬を服用しているのか効果や副作用の勉強会をお願いしている。薬の変更があった場合は処方変更発行してもらい正しい服用を心がけている。		
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	利用者のできる役割を持つことで私の仕事と張り合いがあるようである。ボランティア高校生のレクリエーションをとて楽しみに待っています。		
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	ご家族やお友達が面会時に喫茶店に行かれたり、病院受診時には外食されたり、敬老会の食事に招待されたり、お天気の良い日や四季を通じて地域の行事に参加している。	季節のイベント(花見など)や外食など積極的に外出している。過ごしやすい季節には散歩やひなたぼっこもよく実施し、近所の公園では子どもたちと一緒にレクをやったりすることもある。ご家族や友人と出かけてもらい外泊の支援もしている。近隣の高校生ボランティアに協力してもらい全員で出かけることもある。	

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
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	入居時に、ご家族と話し合いでお金の管理はお任せしております。		
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	ご家族に電話をかけたいと希望があれば希望に添うようにしている。また、ご家族から電話があった時にはご家族と話をしていただいたりしている。		
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	フロアが明るく冬の季節には、掃出し窓から日向ぼっこが可能である。四季を通じて窓の外に花や野菜の成長が楽しめる。冬の季節には風邪予防と乾燥予防に加湿器を使用することで体調管理をしている。	ホームの窓は大きく、太陽に光が降り注ぎ明るい雰囲気になっている。庭では野菜や花も栽培し、季節を感じることができるよう工夫している。写真や書を飾り付けているが、あまり派手にせず、大人っぽい雰囲気を演出している。	
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	テーブルの位置を変更したり、座る場所を交換したり、自室で体を休めたりお好きな場所で過ごされる。		
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	各居室は利用者やご家族が過ごしやすいうようにソファやテーブル・椅子を配置し居心地よく過ごされている。	ご家族に協力をお願いし、各部屋加湿器を設置して風邪や乾燥を防止している。使い慣れた家具などを持ち込んでもらい、ゆったりと落ち着いて過ごせる空間づくりに努めている。	
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	トイレの位置が分からない利用者には、床にテープを張ることで位置確認をしていただいている。		