

### 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	2490200462		
法人名	株式会社 ビジュアルビジョン		
事業所名	けあビジョンホーム四日市		
所在地	三重県四日市市楠町北五味塚914-3		
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果市町提出日	令和2年4月30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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;jyosyoCd=2490200462-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/24/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&amp;jyosyoCd=2490200462-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	評価認証推進機構株式会社
所在地	510-0947 三重県四日市市八王子町439-1
訪問調査日	令和2年 3月 16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)】

平成31年4月に開設したばかりのグループホームです。二階建ての新しい建物に現在15名の方と一緒にのんびり暮らしています。ホームの敷地の一角に小さな畑があります。そこで野菜を育て 収穫したものを皆で食べました。かたかたたり酸っぱかったり・・・一瞬は複雑な顔になりましたが笑い飛ばしながら頂きました。私たちは毎日の生活も同じと捉えています。違った環境や地域から来られ共同生活を送ってられるのですからいろいろな事が起こります。どのような事であっても甘いも辛いも ご本人の為の有益な刺激と変換できるような そんな関わりを目指しています。

#### 【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)】

昨年開所したけあビジョンホーム四日市は、エレベーター等最新の設備を備え利用者の日常生活と自立支援に配慮された個室や共有空間がある。利用者や家族の意見や要望は、苦情相談受付記録により事業所と家族間で共有され、改善に繋げている。また、利用者の暮らしぶりを毎月写真を添えた近況報告として家族の元へ届ける等、利用者や家族を繋ぐ取り組みが行われている。地元自治会活動に参加を予定し、自治会長より防災訓練等の様々な情報やアドバイスを受け運営に活かす一方、運動会や秋祭り参加を通して地域との交流が進んでいる。家庭的な雰囲気の中で自分の家族の様に利用者に接することを大切にしている。

### 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
<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	法人の理念を管理者や職員全員で共有する為 毎朝・毎夕唱和を行っている。今後は地域密着サービスの意義をふまえた事業所独自の理念を作りたい。	理念を職員全員が朝礼・夕礼で唱和し理解を深めている。法人全体の理念なので、今後職員が育ったところで利用者さんあつての自分達であるという認識の下、サービスに活かせる理念を作る計画である。	計画中の、今ある法人理念を基に、職員全員で地域密着型サービスの意義をふまえた、けあビジョン独自の理念を作り、支援に生かされることが期待される。
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	地域の広報誌や運営推進会議の場で地域行事の情報提供やお誘いを受け可能な限り参加をしている。	地域自治会が協力的で様々な情報を提供してくれ、また協力会員としての加入も勧められ予定している。利用者は地区の運動会への参加や、秋祭りの子供のみこしの来訪を大変喜び、地域との交流が進んでいる。	
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	地域の行事への参加や日々の暮らしの中で 認知症があっても適切な援助があれば住み慣れたところでの生活が可能になる事を発信していきたい。		
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	二か月に1度の運営推進会議ではホームの活動状況 入居者の暮らし等報告を行い市町担当者や地域や家族の代表者に意見を貰っている。	利用者・家族の出席は予め年単位で決めており、地域からは民生委員、自治会長の参加がある。地域代表者からの地域に密着した情報や避難や防災関連の情報を重宝し、運営に生かしている。また、当月に上がった議題報告は家族が気軽に見られるように玄関に置いている。	
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取り組んでいる	市町担当者からは制度上・運営上の教示を頂きながらケアサービスの向上に取り組んでいきたい。	市からは、コロナウィルス情報等の提供や運営推進会議での意見やアドバイスを受け、運営に反映させている。また、市主催の防災関連の会議等にも参加し、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	身体拘束についての勉強会を定期的に行っている。見逃されがちな言葉による拘束には具体例を上げ注意喚起を含め職員に意識付けを行っている。	身体拘束適正化の対策として、研修会を年6回行い運営推進会議で報告している。毎月の職員会議の中でも、身体拘束の状況報告を行い、スピーチロックを重視し職員間での注意喚起、意識付けが行われている。玄関を除き、建屋内での施錠は行っていない。	
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逃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	身体拘束と同様 定期的に勉強会を行っている。		

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
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	現在 同制度の適応となる事例が少なく管理者はじめ関係者レベルでの周知にとどまっている。		
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	契約時には重要事項説明書をはじめ契約書をじっくり読み上げながら 質問があればその都度説明し納得を得たうえで締結を行っている。改定時も同様に説明を行ったうえで同意を得ている。		
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	家族の面会時にそれぞれ伺ったり 意見箱を設け 意見や要望を把握できるように努めている。伺った意見や要望は職員全員で共有し改善にむけ努力している。	意見箱の設置や苦情相談受付記録を設け、利用者・家族の意見要望を記録に残し運営に反映させる取り組みを行っている。また毎月、家族へ利用者の近況を写真入りで報告してコミュニケーションの向上を図っている。	
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	定期的にまたは必要に応じ個別面談を行っている。職員の考えや提案を聞き導入できるサービスがあれば反映させている。	職員会議やホーム長による職員の個人面談を通して職員の意見、要望を聴いて改善に繋げている。浴槽の手摺りの増強や職員状況や経験に関する課題に取り組んでいる。	
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	職員の各研修参加希望には可能な限り勤務の調整を行い応じている。参加した研修内容は後日伝達講習を行い 職場全体の向上に貢献するというやりがいに繋げている。		
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	職員それぞれの経験や介護技術を考慮し 個別の研修メニューを作成し育成に努めている。		
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	当ホームは開設間もない為 同業者との交流やネットワーク作りは今後積極的に行っていきたい。また他県ではあるが法人のグループホーム同士でサービスの質を上げるための情報共有や交流を持っている。		

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
<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	入居前の訪問調査の段階から 本人の気持ちを聞き 不安を取り除けるよう配慮している。本人が気持ちを表出出来ない場合は家族や関係者からの情報を受け本人の気持ちを推測しながら安心を得られるよう努力している。		
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	入居の申し込みを受けた時点で家族の不安や困っていることをしっかり聞かせてもらい その場で出来るアドバイスがあれば伝えるようにしている。		
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	入居して間もなくは環境の違いや戸惑いから混乱をされることも多い。まずは安心できる居場所作りに努めている。支援は柔軟に対応している。		
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	日常生活において本人の出来る事 やろうとする意欲を尊重しながら 共に暮らしているという実感を感じてもらえる工夫をしている。		
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	家族には離れていても身近に本人を感じてもらえるよう近況を知らせるお便りを定期的に発信している。そのうえで本人の生活や介護の相談を行いより良い支援に繋げている。		
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	家族の協力を得てこれまで参加していた地域の集まりに継続して参加できるようお願いしている。遠方の家族が帰省されるようなときは面会や一緒に外出や外泊を勧めている。	地元出身の利用者が多く、地域行事を通じて馴染みの場所や人と交流している。また、家族に協力を働きかけ、老人会や地域の集まりに参加できている。外泊や家族との外出の為の支援含め、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	それぞれの利用者の相性や関係の良し悪しを把握し程よい距離感を保ちながら暮らせるよう工夫している。		

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	当ホームを退居された後も転居先に訪問し必要であれば転居先で依りよく暮らせるよう情報の提供を行っている。		
<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	なかなか希望を伺う事が困難な場合が多いが 個人の生活歴や家族からの聞き取り、日々のちょっとした反応、変化等を繋ぎあわせながら検討をしている。		
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	家族や利用していたサービス事業所より情報の提供を受けている。		
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	個人の好む過ごし方は だいたい決まっておりますそのペースを把握し支援している。有する力に関しては手伝い過ぎない介護を念頭に置いている。		
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	介護計画は3カ月に1度見直しを行っている。職員会議や家族との面談時・主治医の指示等で変更の必要があれば その都度変更を行っている。	家族から利用者の思いや意向を把握する一方、日頃の様子や反応、職員が介護中に感じ取った情報を集め共有している。利用者が遠慮して思いや意向を表さないケースもあり、この時は家族に聴いて本人の意向に添うように取り組んでいる。	
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	個別の介護記録には気づきや日々の様子を記入している。職員は出勤時 必ず目を通すようにしている。		
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	入居者の毎日は日々刻々と変化している。介護計画にないニーズにも 臨機応変に対応している。介護保険制度以外にも自立支援法・医療保険からも利用できる支援があれば取り入れていく。		

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	入居者は自治会の協力会員として加入を予定している。自治会の行事にも参加可能であり 防災に関する情報や協力体制も得られる。		
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	入居者は事業所の連携医と居宅療養管理指導の契約を結び日々の健康管理をゆだねている。個別のかかりつけ医の希望があれば対応は可能	月2回連携医の訪問診療を受けているが、馴染みの掛りつけ医の継続も可能である。投薬管理を確実にするために、薬局と契約し利用者個人の薬箱(引き出し)へ配薬する方法をとっている。	
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	入居者との関わりの中で気になった事が付いたことはすぐに看護職員や毎朝の申し送り等で伝えるようにしている。看護職員は連携医に相談報告を行い必要な支援が受けられるよう指示を仰いでいる。		
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。	入院先には必要な情報の提供を行っている。面会時にも 本人の状況や治療・療養に関する情報交換を行っている。		
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	入居申し込みや契約時 継続した医療行為が必要になった時是对応が出来ない事、終末期の望む形についての意思を確認し同意書を取り交わしている。また いつでもその意思は変更が可能であることを申し添えている。	看取り指針に基づき研修を行っている。入所時に看取り方針を説明し、同意書とアンケートを貰っているが、いざ終末期を迎えると都度変る家族の意向にも柔軟に対応している。昨年2名看取りを行ったが、元看護師がおり看取りの支援対応がスムーズに行えた。	
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	看護職員の主導で勉強会を定期的に行っている。また地域の救命講習会にも順次職員の受講を予定している。		
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	年2回の発災を想定した避難訓練(うち1回は夜間帯を想定)を行っている。また屋外への避難については地域の協力・情報提供を受けながら最も安全な方法を検討している。	各階ホールに、昨秋できた地区独自の防災MAPを掲示し、自治会より連絡された津波時緊急避難場所である近くの浄化センターの位置も示されている。事業所の避難訓練の課題も含めてマニュアルを見直し検討している。2階に1週間分の備蓄がある。また、夜間想定避難訓練も行っている。	

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
<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	小人数ではあるが共同生活の中でプライバシーの重要性を職員は十分理解している。皆で共有すること、他者に触れられない事をしっかり区別し接遇することが一人一人の人格を尊重することであると考えている。	認知症研修や個人情報保護・接遇・マナー、視聴覚等障がい形態別の介護技術研修を取り入れ、難聴の人には聞こえる方の耳で話すことや、排泄に失敗のある時には個室へ誘導し着替える等、一人ひとりの尊厳やプライバシーに配慮した支援を心掛けている。	
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	会話や関わりを通して希望を聞いたり 推察できるよう心掛けている。会話の成り立たない場合でも簡単な答え方で意思を表すことができるような質問の仕方を工夫している。		
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	ホームの基本的なタイムスケジュールはあるが 特に限定せず 本人本位で過ごしてもらうことができる。		
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	その日に着る物やつけるアクセサリーは自分で決められ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	食事作りは職員を中心に スポットの一緒にに行っている。準備が難しい場合でもテーブル拭き等出来る事で参加してもらっている。食後の食器洗いも数人で協力して行っている。	利用者は調理の得意分野を分担したり、茶わん洗い、台拭き等の日常的な準備や片づけをしている。毎月の誕生日会や行事には、野菜の収穫をしたりおやつや食事を職員と一緒に作り楽しんでいる。調理中に垣間見られる利用者の新たな一面の発見を、次なる支援に生かしている。	
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	配膳時に個人の適量を盛り付けている。メニューはバランスの取れるように職員が考案する。食事の摂取量を記録し健康状態の把握に役立っている。		
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 洗面所で口腔ケアの声掛けや介助を行っている。義歯は就寝時に洗浄剤を使用している。		

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	それぞれの排泄動作を把握し必要な部分だけの介助をしている。	排泄パターンをチェックし支援しており、失敗時もさりげなく自室へ誘導する等のフォローで、プライドや排泄の自立への意欲をそがないように心掛けている。車椅子利用者も誘導と動作支援でトイレでの排泄ができています。尚、ポータブルトイレ使用者がトイレ使用に変わる改善事例がある。	
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	オリゴ糖やヨーグルトを取り入れ 薬にだけ頼らない取り組みを行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴に関しては安全のために職員体制の充実した時間をお願いしているが 中でもなるべく本人の希望に沿うよう支援している。入浴剤も好みのものを入れ香りや雰囲気を楽しんでもらっている。	利用者の状態に合わせて、シャワーキャリーや浴槽内椅子等で対応し、浴室と脱衣場の温度差による不快感にも配慮して気持ちよく入浴して貰えるよう努めている。拒否のある人には好みの入浴剤や、時間や日にちをずらしたりと柔軟に対応している。	
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	自室やリビングのソファで自由に休息されている。寝具は定期的に洗濯や日に干したり清潔には気を配っている。また就寝前には布団乾燥機を使い温める事もある。		
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	看護職員を中心に処方薬の管理 服薬の支援を行っている。服薬後の気になる症状や変化に気が付いたことは主治医に報告・相談を行っている。		
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	家事の手伝いをやってもらっている。職員は必ず感謝や労いの言葉を忘れないようにしている。余暇活動にも力を入れ楽しみの時間を持つよう工夫している。		
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に支援している	戸外に出かける時は必ず職員も一緒に同行するようにしている。外出行事を企画し家族にも声をかけている。	家族に声掛けし、ドライブを兼ねて湯の山温泉やなばなの里、いちご狩り等に出かけた。ショッピングセンターやカフェ、百貨等への外出支援は日常的に行われている。できる人には、支払いも自分でして貰っている。冬季の現在は周辺の散歩を行っている	



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
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	入居者の日頃使えるお金はホームで預かっている。外食や買い物等に出かけたときは自分の好きなものを決めて支払いは自分でやっている。		
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	電話や手紙のやりとりについての希望があれば支援を行うことは可能である。		
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	共用の空間は明るさや温度を適切に調整し入居者手作りの作品や 季節の行事を感じてもらえるような飾りつけを行っている。	建屋内は明るく清潔で衛生面の対応も行き届いており、手すり等も消毒されている。通路壁やホールには職員と一緒に作った花細工等が飾られ、フロアに活動の様子や日常生活の写真が掲示してあり和やかな雰囲気を感じさせている。	
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	入居者は自室や共同の食堂 リビングを自由に行き来し 集ったり、部屋で休息したりと思いつきに過ごしている。		
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	居室のレイアウトは本人や家族に任せている。その際 使い慣れたもの 好きなものも加えてもらえるよう声掛けを行っている。	入所時に本人が落ち着くような使い慣れた物やお気に入りの物を持ってきて貰う様家族に話している。自宅で使い慣れたテレビや置き机や仏壇等を、利用者が居心地よく過ごせる様に、家族に配置して貰っている。	
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	共同のトイレや浴室には ひと目でわかるよう大きな文字で案内の張り紙をしている。安全に移動・体を支えるための手すりを随所に設置している。		