

### 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	1290100195		
法人名	(有)暮らしの里		
事業所名	グループホーム 暮らしの里 さくら苑		
所在地	千葉市中央区都町1078-3		
自己評価作成日	平成25年2月13日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成25年2月26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)】

暖かみのある もう一つの我が家を理念とし、個々にその人らしく生活出来るように個性を尊重しながら生き生きと生活されている。入居者の方からもとてもいい所と言う言葉も頂いており、家族の方も入居後状態も安定して落ち着いて生活している姿をみて安心して下さっている。ホーム作りにおいても行事等行う際、スタッフ中心でなく入居者の方からの意見等も踏まえ一緒に考えて、共に作り上げて行く様に心がけている。スタッフも明るく入居者の方々が大好きで、常に笑いが絶えないよう楽しく仕事が出来き、その関わりの中から入居者の出来る・出来ないの能力を見極め、残存能力を上手く生かしていける様な支援を心がけ対応している。

【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)】

職員一人ひとりが利用者一人ひとりを理解できるように、職員が全利用者のモニタリングを順次行うように努めている。観察で行動要因を見出すことができるように、ミーティングでは他職種の違った視点で考えや捉え方を明らかにして最善な方法を見つけるようにしている。職員や利用者家族等からの意見や要望を組み入れ、改善すべきことは直ぐに行動に移し、その結果を評価し継続的に改善を繰り返している。職員全員が福祉従事者としての自覚を持ち、楽しい時間を自らの会話から創り出すことができる職員、おいしい食事を提供できる職員、体調管理が適切にできる職員など、職員同士が互いに協力し合い、補い合う体制及び関係性は優れている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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

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	温かみのある、もう一つの我が家を理念とし、管理者、職員が共に入居者の個性を把握し家族のように接する事で入居者一人ひとりが家庭的で穏やかにホームと地域の中で過ごせるようにしている。	理念を共有し、職員一人ひとりがその状況に合わせて利用者本位を実践できるように、認知症ケア等の基本事項を日常の中で確認している。利用者と関わり、家庭的な雰囲気の中で観察力と柔軟性をもって理念の実践に努めている。	
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	市街地の中心地にありながら、環境がよくご近所の皆様には、挨拶をしながらのお散歩に出かける事が多く、地域の皆様も気軽に声を掛けて下さる。ホームの行事にも来訪して頂くようにしている。	散歩時や職員の通勤時における挨拶等、日常的な近所づきあいを大切にしている。町内会の行事参加やホームの行事に参加してもらうなど、地域の一員としての交流を意識して関わっている。	
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	ご近所の皆様と、可能な限りで会話を実践しホームは清潔で明るく、認知症の皆さんを理解して頂きながら「楽しい家である」事をお話し、気軽にホームへ立ち寄って頂くようにしている。		
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	各フロア一気に入居者数も増え、昨年の敬老会終了後に第1回目を実施。	運営推進会議では現況報告及び活動報告を行い、利用者家族代表や自治会長からの意見や質問を受けて、相互に理解を深める時間を多くとっている。	今後は、運営推進会議を計画的に開催することで、運営面や防災面も含めて地域と事業所の互いが具体的に協力し合える機会になるようにしていくことを期待する。
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	事務的な届出や質問等があるときは、いち早く連絡をさせて頂き、市の担当者からも色々な情報を頂けるようになっている。	事業所立ち上げ当初より市町村担当者と連携、情報共有し、地域密着を進めている。市町村担当者から提供される情報を活用し、事務処理の効率化や人材育成を図っている。	
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	正面玄関はオートロック機能で閉まっているが、入居者が出入りする際は、職員が直ちに開放出来る様に周知徹底をしている。その他の拘束は、利用者の安全確保の為、必要な場合に限り御家族の同意を得て行う場合もあるが見直しも行う。	基本的には、身体拘束をしないケアを実践している。利用者の特性を鑑み、他職種専門家の意見を聴いている。玄関の施錠も十分に職員間で意見交換を行い、状況に合わせて最善を尽くし、利用者が自由に生活できていると実感できるよう支援している。	
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	職員が研修に参加し、定例ミーティングで勉強会を開き、スタッフが虐待とはどのようなのかを改めて共有し虐待防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	管理者が、御家族や入居者からの相談については、その都度、相談に応じて対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見学時にホームの契約の流れを説明し疑問点を伺い、入居時には契約書等を共に確認しながら、再度、疑問点や不安を確認し理解して頂いた上で最終的に署名捺印をして頂いている。		
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	意見・相談・不満・苦情は今後の運営に反映出来るよう率直に伝えるように入居契約時に説明している。契約時には、契約書の中に、苦情申し立ての連絡先があることも説明している。苦情・相談ノート作成。	家族が気軽に訪問でき、職員に話しかけられる雰囲気大切にしている。敬老会等の行事には多くの家族が参加し、意見交換の場としても機能している。出された意見や要望は直ぐに行動に移し、改善活動に繋げている。	
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	職員が生きがいを持って働けるように、代表者、管理者は、意見及び提案を聞き、入居者に危険、不利益が生じないものは速やかに反映している。月例ミーティングにて意見を聞き反映させている。	ミーティング等で職員からの意見が出やすいように、ミーティング準備レポートを提出するなどの工夫を行っている。参加できない場合はミーティングノートで情報共有を図っている。職員間のコミュニケーションも良好で、意見を反映させて運営している。	
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	向上心を常に持ち誠実に努める職員については、担当分野を決め、昇給もあり。入居者と楽しみや喜びを共有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	参加できる研修に関しては、希望者を募り研修の申し込みを、内外の研修参加を促している。研修後は、必ず定例ミーティングを通して発表と勉強会を義務付けている。		
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	代表者、管理者は同業者との交流はあるが、職員個々の同業者交流は現時点ではない。今後、研修に参加する事で他職種との交流が生まれる事でケアの質の向上にも繋がると思われる。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	入居希望者は、必ずホームに見学に来訪して頂き、ホーム内の案内、説明と介護方針を伝える。お試し入居やホーム行事がある時は、参加を促して馴染みを持って頂く。		
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	今までの生活歴、悩み等を伺いながら、ホームでの生活をどのように対応していくかを双方で話あっている。		
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	医療の必要性や本人とご家族の希望を確認し、個人にあったサービスをどの様に進めていくか意見を出し合っている。		
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	スタッフは常に入居者と関わり、一人一人のその日の状態を把握し、共に充実した日々を送れるように努めている。		
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	ご家族がいつでも気軽にホームへ来訪出来るように「アットホーム」な環境でサービスを行い信頼関係を築いている。		
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	個室にはご自身の大切にしていた馴染みのものを持参して頂き、ご家族、友人も気軽に来訪して頂いたり、電話、お手紙、年賀状等も活用している。	日常的に利用者本人の馴染みの関係、場所、思い出などを大切に話をするなどしており、これまでの関係性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	日中は、居室に閉じこもる事なく、ホールで過ごしやすい環境を作り、職員が家族となり接しながら入居者同士が自由に行動したり、気軽に会話が進むようにしている。		

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	ご家族がホームに対し相談、希望があればその都度対応させて頂いている。		
<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	ご本人が希望、意向を伝えられる方には、話し合いを設けたり、困難な方は毎日の状態を把握しながら少しでも安心して生活をして頂けるようにしている。	日常生活のなかでの会話を通して、意向や希望の把握に努めている。意思疎通の困難な利用者に対しては、表情や動作などから情報を得るようにしており、得た情報は申し送りノートや日誌に記載して、職員間で共有している。	
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	入居前や入居時に今までの生活歴をご家族から聞き、介護サービスについてはサービス提供事業者から経過報告を頂き、把握に努めている。		
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	入居前後の生活状況や日々の生活の中で個性を把握し個々の能力を知り、何が出来るかを見出せるよう努めている。		
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	介護者の関わりの中で必要な意見を出して行き、介護計画を作成するように努めている。家族との直接会話により双方の思いや希望を話し合いを持つことで、感謝をして頂いている。	利用者一人ひとりの毎日の様子や、家族とのやりとりなどを記載した生活記録ノートに基づき、介護計画を作成している。ミーティング時にも職員全員で話し合いを行い、介護計画に反映させている。また、モニタリングは月1回実施している。	
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	日々、個々の経過観察記録を記載し、提出の中に実践・結果・気づきなどがあり、皆がそれを共有する事で計画、サービスに反映するように努めている。		
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	本人とご家族の希望に出来る限り応えられるようにし、利用者に対しては日々の変化を見極めながら支援に努めている。		

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
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	散歩やホームの外で活動する事により、地域の皆様へ知って頂き、声を掛けて頂きやすい環境にしようとしている。		
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	提携医療機関により定期的な在宅診療と必要に応じて受診。主治医が提携医療機関でない場合と、ホーム提携医療機関以外の受診は、基本的にご家族同行による受診としている。	在宅訪問診療専門のクリニックと提携していて、定期的に受診している。また、緊急時の対応も可能となっている。入居前からの主治医への受診は基本的には家族の協力により支援している。	
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	現在、看護の必要な入居者はいない。ホームには専任の看護師はいなく、訪問看護との契約もしていない。		
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。	ホームに戻る時期や状況をご家族や病院の相談員と連絡を密にとりながら退院後の対応に努めている。		
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	入居者さんの変化や状況を見ながらご家族と今後についてどのように対応していくかを相談しあう。ご本人に対しては性格や認知症の進行により確認できない方もいる。	開設して間もないこともあり、現在の段階では看取りなどの事例はない。ホームとしては利用者の状況を見ながら、家族と話し合いを行っている。家族や本人の希望があれば、提携のクリニックの医師とも相談しながら、終末期の対応について支援していく体制がある。	
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	食事等での誤嚥には定期的な対処方法を訓練しているが、多方面に関しては必ず、管理者や医師に確認の上、指示に基づき速やかに対応している。		
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	火災避難訓練に関しては、定期的な訓練。消防局が可能であれば訓練立会の協力をお願いすることになっている。	年2回防災訓練を実施している。ホーム内にはスプリンクラーが設置され、2階の非常階段は滑り台タイプとなっている。シフトの関係で防災訓練に参加できない職員に対しては、ミーティング時や消防設備点検時に訓練内容を伝えるようにしている。	非常時の対応についてのマニュアルを常時閲覧できるようにして、繰り返しシュミレーションを行うなどの工夫が望まれる。併せて、地域とのさらなる交流を深め、非常時の協力体制を築いていくことを期待する。

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	入居者一人一人を尊重し、プライバシーの保護に努めている。	心と心のやりとりを大切にして、信頼関係を築いていくことを心がけている。利用者を傷つけない言葉かけや対応について、その都度指導している。また、ミーティング時にも職員全員で、プライバシーの保護や個人の気持ちを尊重することについて話し合い、意識の向上に努めている。	
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	入居者が意思を伝えてきた時には、本人の自己決定を尊重して判断をするが、ホーム側で判断をする場合もある。帰宅願望に関しては、希望に添えない事もあり。		
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	ホーム全体の決まりごと(体操、レク、掃除、入浴、食事時間)は、日々の生活リズムの為に、皆で行うが、その他においては、個人の希望を優先する。		
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	入居者の身だしなみ等は、個々で異なる為、本人の意思を交えながらお化粧品、洋服をコーディネートするように心がけている。ご自分で出来ない方は、介護者によって身嗜みを整える。		
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	包丁等の刃物を使う機会は少ないが、可能な方のみをお願いしている。後片付けにおいても分担表を作成し参加。エプロンかけをお願いをしている。	利用者は玉ねぎを切ったり、洗い物をしたり、食器を拭いたり、それぞれが自分に行っている。食後は職員と一緒にコーヒーを楽しんでいる姿が見られた。食材は宅配を利用しているが、利用者の希望でお好み焼きを作ったり、パーベキューをしたりなど、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	入居者を把握し、水分制限がある方に関しては医師の指示により必要に応じて摂取量、水分補給に心がける。他、カウンターにポットを置き、自由に補給できるようにしている。		
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、必ず口腔ケアを実行している。間食時は本人の意思に任せる。		

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	個々の排泄パターンを把握し声かけ・誘導をしている。個々に見合ったオムツ等の使用をしている。	日々の生活の様子を記録したノートを参考にし、一人ひとりの排泄パターンを把握している。日中だけではなく、夜間も適切に声かけ、誘導をしている。オムツを使用している場合も、状態をみながら段階を踏んで、オムツを使用しないようにしていくなど、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	食事は栄養士のメニューに基づき作り、便秘のある方は医師に相談して薬の処方も利用。水分補給量確認や運動できる方は動く事で腸の活動を促すよう心がけている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の日時は、ホームで決め、週2回の入浴日あり。個別に対応しながら入浴して頂いている。必要に応じて週2回以上になる事もあり。	入浴日は週2回と決まっているが、夏場などは随時シャワー浴を実施している。むくみのある人にはマッサージをしたり、浴槽に入れない場合は足湯の提供、また洗髪を拒否する場合は浴槽の中で髪を洗うなど工夫をしながら、個々にそった支援を行っている。	
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	日中は、しっかりと活動しており、ほとんどの方は良眠されている。認知症の進行等で深夜に覚醒してしまう場合は、その都度対応。常に覚醒してしまう場合は、医師と家族に相談し薬の処方もある。		
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	服薬の変更や作用により屯用の薬がある場合は、薬の作用と用途を必ず申し送ると同時に入居者の生活記録ノートに記載し、服薬後の変化についても詳細に記録するようにしている。		
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	個々の生活歴や残存機能を生かし、ホーム内での役割や楽しみを見出すように努めている。現在まで行っている事は、継続し支援し喜びに繋がるようにする。		
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	入居者の精神状態に応じての対応としている。殆どの方は買い物、お散歩を楽しんでいる。 外食(月1回)	日常的に散歩や近隣の衣料品店、レンタルビデオ店などに出かけている。行きつけの美容室に通っている利用者もいる。また、月1回の外食、植物園や花見など季節に合った場所に出かけることができるように支援している。	



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
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	個人での金銭管理は行ってない。買い物の時にレジでの支払いはその方の能力に応じて行ってもらうこともある。		
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	入居者からの電話は必要に応じてのみであるが、ご家族、親戚、知人からの連絡時はホームの連絡であっても本人に取り次ぐようにしている。		
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	季節感を表現出来るように、入居者とともに飾り付けを作ったりしている。お花、植物、畑等は、職員と入居者の皆さんで楽しんでいる。	利用者と職員が折り紙で作った作品が飾られた明るい共用空間は、台所とリビングの間にカウンターがあり、カウンター越しに会話が弾んでいた。季節感を大切にしており、訪問時はお雛様が飾られていた。また、室温なども適切に管理されている。	
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	ホールは家庭的なリビング風である。入居者同士で気持ちがあう方は、会話を楽しんでいる。ホールでのDVD鑑賞会も気の合う仲間同士での集いの場になるようにしている。		
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	居室は入居者に馴染みのある物や、大切なものを持参されるように心掛けている。長年、利用した筆筒等は、心が落ちつくようである。	居室内は、姿見やちゃぶ台、カーペット、長年使い慣れたスタンドなどが持ち込まれている。利用者が描いた絵を壁に飾るなど、それぞれがその人らしく過ごすことができるよう支援している。	
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	入居者と関わりの中で状況を知り、個々の残存機能を生かして、生活が出来るように自立支援を行っている。		