

### 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 時の村15号館		
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6年2月3日	評価結果市町村受理日	

**【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っていけるよう、支援を提供しています。現在はコロナも5類になり、完全には戻っていませんが花や海を見にドライブへ行ったり、定期的に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。

※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.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.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6年2月9日		

**【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)】**

利用者理念・方針を「利用者の基本的人権の尊重、自立支援、老いの心を癒す」と共に玄関に掲げ、利用者個々人の特徴を把握し、好きな事や出来る事をサポートしている。例えば、調理の手伝いや裁縫をしてもらったり、車の好きな利用者との話題等を楽しんでもらっている。また、利用者の皆さんが歌が好きなので、月に1回のカラオケ大会を開催している。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を行い、近隣の住民の方々と会おうと必ず挨拶を交わし、地位との繋がりを大切にしている。コロナが5類になったため、対面での面会が可能になり、家族以外でも親戚の方や孫の面会が増えてきて、利用者は昔を思い出す機会が増えてきている。2~3人単位で初詣に行ったり、ドライブで茂原の七夕の飾りつけを見に行ったり、スーパーで寿司を買って大東岬で食べて楽しんでいたり。これらの取り組みにより、ホームは利用者の満足度を高め、地域との繋がりを大切にしている。

**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)	○	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
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利用者1人1人を把握し、その方に合った介護に当たっている。	利用者個々人の特徴を把握し、好きな事や出来る事をサポートしている。例えば、利用者に料理の手伝いや裁縫などの役割を見つけてもらい、それぞれの個性を尊重しながら自立支援を行っている。また、月に1回カラオケ大会を開催したり、車の話題等でコミュニケーションを図り、楽しんでいる。	
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行っている。	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を行うことにより、地域に溶け込み、地域の方々とコミュニケーションを取り交流を図っている。散歩の時に犬の散歩をしている近隣の方に出会った際には「かわいいですね」と声をかけたり、挨拶をしている。	
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。以前はコロナ渦で書面でのやりとりだったが現在は事務所内に集まり、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。	昨年の5月に新型コロナウイルス感染症が2類から5類になったため、年6回偶数月に実施していた会議を、今までの書面会議から対面での会議に切り替えた。(8月はコロナ感染対策のため書面で開催)会議では、運営状況や利用者状況等を報告し、家族等からの意見は特になく状況である。	
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へ提出物など持参した際に、情報交換をしたり電話にて連携を図っている。	利用者の中に生活保護者がいるため、職員が毎月役場を訪問し、介護保険関係等の書類の授受や事業所や利用者の状況報告を行っている。不明な点は電話で問い合わせることで、利用者のケアの向上に努めている。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	入口に身体拘束排除の基本理念や基本方針を掲げ、年2回研修を実施し議事録作成し全職員に周知徹底している。	事業所は身体拘束排除の基本理念と基本方針を掲げ、年2回の研修を通じて見守りや目配りを強化している。研修は本社から講師を招いて、タブレットと資料を併用して画像を使い、具体的な例を挙げた拘束道具などを紹介している。ミントやベルトなど実際のケースを挙げ、アプローチの仕方を説明している。	
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	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	現在面会制限はあるものの、対面にて面会できている。また、毎月の請求書を送る際に写真や居室担当より手紙を入れ、家族・スタッフ間の交流ができている。	利用者調査では「毎月の利用料請求書の中に、必ず近況報告や体調面などが自筆で詳しく書かれており、四季折々の行事での本人の写真も添えられています」など、感謝のコメントが多数寄せられ、不満らしい点は全くなかった。来訪時やケアプラン作成時には、利用者の近況をより詳しく報告し、極力意見や要望を聞くように心掛けている。	
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、研修の実施をしサービスへ繋げている。	毎月行う全体会議では、全職員が参加して話し合いを行い、参加出来なかった場合は、会議ノートを見てサインすることになっている。内容は利用者に関することが多く、具体的な提案や意見が共有されている。例えば、夜眠れない利用者には、活動量を増やす提案や洗濯物たたみや料理の下準備等の協力を求めるなどの提案が出る。	
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	同系列施設からの職員研修また受け入れを定期的に行っている。		

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、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	以前はコロナ渦で面会もあまり出来ていなかったが、現在戻りつつあり家族以外にも親戚の方やお孫さんの面会もある。また地元の神社へ初詣や海までドライブをしている。	コロナの感染リスクが低下したことで、対面での面会が可能になり、家族以外でも親戚の方や孫の面会が増え、利用者は昔の思い出を振り返る機会が増えている。2～3人づつの単位で初詣に行くなど、馴染みのある場所や人々との関係を大切に、継続的な支援を行っている。ドライブで白子海岸や茂原の七夕の飾りつけを見に行くなど、地域の風景や行事を楽しむ機会も提供している。	
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。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か月に一度見直している。	入居時に本人の履歴を最大限に収集するが、それに適切に対応することは難しいこともある。車いすを利用している方から歩行の希望があり、立てる能力があれば、歩行練習を少しづつ行い、車いすから歩行器を使って歩き始めた例もある。希望を自ら述べてくれる方が多い一方、喋れない方には声掛けを増やすことで表情も豊かになっているケースも見られる。	
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、介護計画に近づく様作成している。また状態が維持できるようお散歩等、利用者様と一緒に歩き下肢筋力低下を防ぐような取り組みを行っている。	毎月ケア会議が開かれ、利用者一人一人の状況確認が行われている。ケア会議では、ケース記録や申送りノートに記載された事項も検討議題として挙げられる。会議で、夜眠れないという人の話があり、昼間の活動量が少ないのではという意見が出て、その人には洗濯物の取り込み・畳むことや食事の下準備の手伝いをしてもらい、運動量を増やすことにした。また、皮膚がただれているのを見て、その人の入浴時には肌の観察をし、医師に相談の上、薬の対応をすることにした。	
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	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、納得が得られたか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。現在は施設入所時より協力医の訪問診療を全利用者受けている。また、本社の看護師が月2回訪問ある。	内科に関しては提携医による月2回の訪問診療に一本化し、健康管理の一元化を図っている。そのため、入居前のかかりつけ医から紹介状を書いてもらい、往診医に切り替えてもらうようにしている。内科以外に入居前から掛かっているのは泌尿器科への通院で、家族が連れて行っている。訪問歯科は希望者に対して月1回の訪問診療がある。本社から看護師が月に2回来訪し、利用者の健康チェックが行われ、何かあれば訪問診療医に診てもらおうアドバイスを受けるようにしている。	
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	看護師には、24時間電話出来、急変等あった場合、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、地域と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おり入所時に重度化した場合をご家族に説明し、「緊急時及び終末期における確認書」を取り交わしている。局面になると家族の意向も変わることが多いので、連絡・話し合いをしている。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。	ホームとして、看取りを行っており入居時に重度化した場合に備え、「緊急時及び終末期における確認書」を取り交わしている。重度化した場合、まずは家族の要望を聞き、医師と家族との間で話し合いを行っている。看取りとなった場合、全体会議で看取り研修を行い、職員間で意識を共有している。	
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	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。6月に消防立会いの元で総合訓練の実施。	6月に消防署の立会いの下、昼間の時間帯2階で火災発生を想定した訓練を行った。12月にはホーム独自で夜間の避難訓練が実施された。消防署立会い時には、消火器の取り扱いについて指導を受けた。事業継続計画(BCP)は本社で年度内に完成予定で、それに準じてホームでも展開されることになっている。	

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
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、場所をかえて話をするように心がけし、本人の尊厳を守る事を重視している。また、言葉遣いやあからさまな介護に気を配り、職員には折に触れ注意をうながしている。	尊厳を守る意味からも、利用者である人生の先輩に対して、話し方や接し方に注意を払っている。プライバシーの配慮として、トイレのドアを閉め忘れないようにしたり、排便について他人に分かるような会話は避けている。また、個人のプライバシーを尊重し、居室内に入る際にはノックして許可を得てから入室することを励行している。	
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、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食材の調達は宅配業者を利用して施設内にて調理をしている。片づけ等出来る利用者様にも協力していただいている。時には外部から利用者様が食べたいものを選んでもらい、食べる楽しみの機会をつくっている。	家族から柑橘類などの差し入れがあると、全員で食べながら「これ〇〇さんの娘さんが持ってきてくれたものですよ」と紹介すると、本人は照れくさそうな顔をしながらニコニコしている。食材の配達業者から月に1回、行事食として別メニューの物を取り寄せている。チラシのメニューから選んでもらうが、特に寿司や肉類に多くの人の目が行くようである。時々利用者と一緒に作る「手作りおやつ」を楽しむこともある。	
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、時間がかかっ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。オムツ使用者・パルーン留置の方は毎日陰部洗浄を実施し尿路感染等を予防するよう支援をしている。	自分からトイレを訴えられない人や長い間トイレに行っていない人には、排泄記録を見て2時間に1回程度、トイレ誘導を心掛けている。スムーズな排泄の工夫として、体操や口腔体操時にお腹のマッサージを行い、入浴時にもマッサージをして、排泄がスムーズにいくようにしている。	
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	日頃から水分補給・運動等を心掛けている。また医師、看護師と相談をしながら下剤等の見直しを行い対応している。		
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2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したり、その人の好きな民謡や演歌を流し入浴への楽しみを支援している。	水虫のひどい人には足浴を、車いす利用者には浴槽を跨げないためシャワー浴を提供している。入浴を嫌がる人には「風呂」という単語を避け、自然な会話の中で興味を持たせ、浴室への誘導を心掛けている。入浴時に昔話を聞いて雰囲気盛り上げたり、肌の状況を観察して健康チェックにも努めている。	
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	利用者の体調の変化に合わせて、休んで頂いたり、自室での休息や臥床を促している。食事、お茶の時間になっ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	天気のいい日に職員付き添いで散歩をしている。定期的にドライブ等を企画しており、戸外に出かける楽しみをもっといただいている。	昨年までは近くのドッグランまでの散歩をしていたが、移転してしまったため出来なくなった。現在は、陽が出て温かい日には、ホームの周辺を午前と午後に分けて10～15分ほど散歩するようにしている。ドライブでの外出として、今年度は初詣や白子海岸へ出掛けた。現在は白子の河津桜の見学を予定している。	

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	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、生活感や季節感を採り入れて、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、飾りつけている。	屋内は安全性を考慮して、転倒防止の意味からもバリアフリー構造にしている。季節を忘れがちな利用者にも、季節を感じ取ってもらう工夫をしている。例えば、2月の節分やバレンタイン、春の桜、ひな人形、秋には紅葉などを題材に利用者共同制作で飾り物を作り、壁にかけて季節感を味わってもらうようにしている。	
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	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	ある程度必要な物は、リストで渡しあとは入居前まで使っていた物を持ち込んでいただいている。	入居時に何を持ち込んでよいか、家族からの問い合わせがよくある。ホームで最低限必要な物のリストを作成し、家族に渡すことで迷わずに持ち込みができるようにしている。日常生活用品以外の持ち込みとして、タンスや衣装ケース、写真などがある。人によっては、位牌なども見掛ける。持ち込んだ物の配置は本人と確認しながら決めている。	
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	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。		