

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	1271400184		
法人名	スマイルケア有限会社		
事業所名	グループホームスマイル		
所在地	千葉県香取市佐原イ1689-2		
自己評価作成日	平成27年 1月 19日	評価結果市町村受理日	平成27年3月13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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成 26 年 2 月 2 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)】

職員同士一体となって、チームケアを大切に、入居者一人ひとりが「ゆっくり一緒に楽しく」送れるよう支援しています。
 利用者はお祭りの神輿、幼稚園の運動会や遊戯会に参加して一緒に遊び、外部との触れ合いが大きな楽しみとなっている。

【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)】

理念を毎日唱和し「職員が楽しく働けないと利用者も楽しくない」の考えが浸透して、職員の意識が高まり楽しく仕事が行われている。理念がサービスに反映して、楽しくサービスをする事が良いサービスとなり利用者の安心満足に繋がっている。職員の声を聴きアイデアを生かす仕組みが構築され、給食・衛生・レクリエーションの各委員会の担当からの提案が反映される事で遣り甲斐となり人材の育成となっている。春と秋の佐原の大祭には14台の山車がホームの前で止まって見学し、小学校の体験学習は6年生が1日2名5日間に亘って来所し、利用者との触れ合いや介助の経験が感想文として報告されている。運営推進会議では地区長や地主との連携が良く保たれ、創業から15年目の伝統と認知症のノウハウがあるホームとして地域に受け入れられ、継続した良好な関係が出来ている。

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	「ゆっくり 一緒に 楽しく」の理念をホーム内に掲示し、理念に即した生活がおくれる様に努めている。	理念の「ゆっくり 一緒に 楽しく」を事業所に大きく掲示し、職員は毎朝の朝礼時に唱和して心にとめている。「職員が楽しく働けないと利用者も楽しくない」事を実践するために、利用者に寄り添い云いたいことを聞き出し、その意向に沿ったケアにより楽しく生き生きと暮らせるように支援に努めている。	
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	地域の草刈、お祭り、幼稚園の運動会への参加等を継続している。保育園児の訪問についても行事として定着し、佐原小学校6年生の職業体験授業の受け入れも継続して行い、また入居者は共に過ごす時間が、大きな喜びになっている。	佐原の大祭は14台の壮大な山車が事業所の前で止まって、見物する事が利用者の大きな楽しみとなっている。保育園児の訪問があったり、小学6年生の職業体験が5日間に亘って行われ、継続した取り組みが行われていて地域との繋がりが保たれている。	
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	香取市の認知症モデル事業(認知症支援会議)の委員として参加し、地域の認知症相談窓口になっている。		
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	今年度の運営推進会議は、未開催ですが、委員の皆様からの意見について、より良いサービスの提供ができるよう職員と話し合いを行い、サービスの向上に努めています。	今年度の運営推進会議はまだ実施されていない。災害時の協力体制と避難場所の確保や消防署の指導による在室者の確認方法や声出し等についての運営推進会議の課題は継続して話し合いが行なわれている。	運営推進会議が開催されていない事は、ホームに対して第三者の意見が反映されていない事になる。3月には実施予定であるが、継続しての開催を行い意見が運営に反映されることが期待される。
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	香取市のモデル事業である「認知症支援会議」の委員になっており、認知症相談窓口になっている。	市の高齢者福祉課とは、外部評価の報告やインフルエンザ、感染症対策等で話し合い連携が出来ている。市の社会福祉課や地域包括支援センターとは入居相談等で連携して対応に当たっている。認知症相談窓口として年末には多くの問い合わせや訪問があり対応が行なわれた。	
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	身体拘束を行わないことを基本としている。施錠については、建物の構造上の制約もあり、時間帯により施錠することもある。	身体拘束を行わないことを基本として取り組んでいる。グループで開催される研修会に継続して参加し、マニュアルを基にどのような事が拘束に当たるかの理解を深めている。食事時のずり落ち防止ベルトの使用については家族に説明し納得が得られている。	
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	身体拘束を含め虐待につながる行為が発生しないよう、常に管理者は目配りしている。車椅子のずり落ち防止ベルト等は、安全対策として使用することもある。		

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
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	利用者の権利については、事業所内の常時閲覧できる所へ掲示しているが、全員が理解し活用するのは、継続課題である。		
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	契約の際には、重要事項等について十分に説明し、納得いただいた上で契約している。		
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	重要事項説明書にホームの苦情相談窓口や香取市高齢者福祉課、全国グループホーム連絡協議会の連絡先を明記し、契約時に説明している。家族からの意見があれば取り入れる様に努めている。	家族の来訪時には利用者の状態やケア内容の説明を行い、施設への要望は管理職が面会して聞いている。要望や意見はグループホーム会議で話し合い運営に反映している。クリスマス会を利用して家族会を開催し、施設の状況と要望を聞く機会を持つことが検討されている。	クリスマス会を利用しての家族会の開催が検討されている。家族の集まれる時を利用して施設の状況や家族の要望を聞く機会を作ることは大事と思われ開催が期待される。
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	月一回のグループホーム会議を開催し、意見や提案を話し合い運営に反映している。年数回は、気分転換も兼ねて食事会も開催している。	月1回のグループホーム会議を開催して、職員の意見や提案を話し合う仕組みが出来ている。給食・衛生・レクリエーションの各委員会からは利用者一人ひとりの食事の状況、手洗いやうがいの徹底、年間行事等の提案が行われ責任感と遣り甲斐に繋がっている。年に数回食事会を開催して良好な関係づくりがなされている。	
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	介護職員の処遇改善交付金の支給を受け、職員に公平に配分している。		
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	同一法人内の他事業所連携した研修会等を開催しているが、シフト勤務であることも影響し参加者が少なく定着しない。会議の場を活用しミニ研修会を行っている。		
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	代表者は、関係団体の役職を持っており、ネットワークづくりに貢献している。事業所としても地域のグループホーム連絡会の代表を担当しており、他ホームと連携しながらサービス向上に努めている。		

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
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	アセスメントの段階で、関係者から出来るだけ多くの情報を集め、ご本人の安心へつながるサービスができるよう努めている。		
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	グループホームとして出来る事だけでなく、出来ない事も説明し、サービス開始へつなげている。		
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	他サービスを利用した上で、在宅での生活が困難になり、グループホームへ来る方が多い。見学の際には、当ホームだけでなく他ホームを見学することを勧めている。		
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	生活の場であることを念頭におき、自由な生活が送れるように配慮している。		
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	家族の一員であること念頭におきながら、話しやすい雰囲気を作り、ご家族と話し合える環境ができるように努めている。		
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	ご家族だけでなく、友人の来訪も自由であり、馴染みの人たちとの関係が途切れないようにしている。	友人や知人は何時でも笑顔で向え関係づくりを支援している。家族の来訪を促し外出や外食を楽しむ事で関係が保たれている。馴染みの場所の商店街、神社や公園には車を出して支援に努めている。	
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	心身の状態変化により、これまで良好だった利用者間関係が崩れてしまうこともある。職員が間に入ったり、座席を変える等、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	契約が終了しても、これまでの関係を大切に病院へ入院された入居者(ご家族)と面会をしたり関係を継続している。		
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	訴える事が困難な方が多いが、本人の希望に沿ったケアプランを作成し、希望・意向に近づくように努力している。	利用者の思いや意向の把握は難しくなっているが、家族の考え方や意向を聞き、利用者寄り添い声掛けをして日々の状況や言動から把握に努めている。困難な人には体調の変化や顔色、食事や排泄の状況等些細な事も個人記録に集約し情報の積み重ねから気づきを得て支援に繋げている。	
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	家庭や利用していたサービス機関でどのように生活していたのかを把握する為、担当ケアマネージャーや施設と十分に連携を取り情報収集に努めている。		
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	状態は常に変化するものであり、個々にカンファレンスを行い、変化する心身をとらえケアプランに反映している。		
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	出来るだけ多くの職員が参加し、カンファレンスを行い、ケアプランに反映している。近隣の家族へは、来所時に説明している。遠方の家族へは、電話での説明や郵送し同意を得ている。	管理者、ケアマネージャーや当日出勤の職員が参加してカンファレンスを開催し、6か月ごとにケアプランを作成している。モニタリングを行いカンファレンス記録の中でケアプランの評価を行い、変化のある時は見直しが行われている。家族には来所時に説明し意向や要望を伺い、遠方の家族には送付して同意を得ている。	
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	個別記録を残している。記録は誰でも閲覧できカンファレンスにつなげている。また、本年度から温度表を取り入れ、業務日誌を改善し簡素化を図った。		
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	職員間、ご家族、かかりつけ医と連携し、個別性を重視し対応している。現在のところグループホームとしての機能を超えるような新たなニーズは発生していない。		

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
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	ご家族、かかりつけ医、居宅介護支援事業所、福祉事務所、行政と連携はとれており、その人らしい暮らしができ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し、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	ご本人及び家族の希望を尊重し、かかりつけ医との関係が途切れないようにしている。また、ご本人の病態に合わせた医療が受けられるように、定期的な訪問診療を受け入れている。	利用者全員がかかりつけ医を継続受診している。提携医療機関からの訪問診察や通院が行われていて、職員支援で行われ申し送りや個人記録に記載し、変化の有る時は家族に電話で連絡し情報を共有している。常勤の看護師が発熱や高血圧の初期症状に素早く対応し体調の変化時の、指示や主治医との連携により適切な支援が行われている。	
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	管理者1名は、看護師であり、医師及び職員間で連携が図れるように努めている。また、職員への指導も行っている。		
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、	救急指定医療機関の医療相談室とは連携できており、情報交換や相談もできる。		
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	重度化した場合については、予め文書で説明し同意を得ている。終末期に向けた対応については、ご家族と相談しケアプランに反映しケアにつなげている。	重要事項の説明時に、重度化や終末期に向けてホームとして出来る事を説明して納得を得ている。医療が必要となる状態の時は主治医と家族の意向を確認して対応が行われている。ホームでは看取りの実績があり、経験を活かして職員の不安の解消と勉強会の開催や急変事のマニュアルを冊子に変更する等対応への取り組みが行われている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを見直した。個々入居者に合わせた訓練や実践は、継続課題である。		
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回の訓練には必ず消防職員が参加し、消火・避難・通報訓練と想定を変えて実施している。夜間を想定した訓練では、毛布を使っての早期避難や近くのお寺までの徒歩による避難も実践している。区長からは避難場所の提供や地元の人の協力の支援を頂いている。	避難・災害訓練は消防署員の指導の下場面想定テーマを変えて実施し、指摘事項は会議の議題として取り上げて話し合い見直しが行われている。運営推進会議の委員を通して地域住民との協力が得られることが確認できた。失火防止に重点を置き、毎日の点検・確認を確実に実施して利用者の安心・安全に繋げている。	

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	常に指導しているが、職員の定着率も低く継続課題である。	利用者の権利擁護の5点「言葉遣い、声掛け、行きたい希望、意向の尊重、一緒に楽しく」を掲げて日々実践に努めている。尊厳とプライバシーの研修を実施して理解を深めている。人生の先輩としての尊敬の念を持ち、さん付けの声掛けや一人ひとりに寄り添った支援により意識した取り組みが行われている。	
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	自己表現できない方が多いが、できるだけご自分の希望や意見が言えるように、配慮している。 出掛ける場合には、声かけしご本人の判断		
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	何かをしたいと訴えてくる方は少ないが、外出(徘徊)等の場合には、職員の業務は中断し、対応するように努めている。		
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	季節に合わせて、衣類等を整理し、支援している。 散髪については、近隣の美容室が訪問し散		
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	出来る方には、強制ではなく、手伝っていたくようをお願いしている。 ADLの低下と共に準備や片付けができなくなっているのが実情である。	管理者は食事を楽しむためには、自分の歯で食べる事が大切であると考えている。歯科医との連携・相談を実施して歯の点検・維持に努め、食事前の口腔体操等を行って支援している。嗜好、見た目や一人ひとりの食べる力に合わせて調理し、声掛けをしながら一緒に食事を楽しんでいる。	歯の点検や口腔体操をして食事を楽しむための支援が行われている。利用者、職員と一緒に楽しめる笑いや体操のレクレーションを取り入れて、笑顔の有る時間を作り健康増進となる取り組みを期待したい。
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	カロリー計算までは出来ていないが、一人ひとりの嗜好を考慮し、食事量や形態も配慮している。		
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	声かけしても、入歯を外すことが困難な方が多く、毎食後の口腔ケアは難しい。夕食後には、歯磨きと入歯の洗浄を行っている。 協力歯科医院から訪問診療を実施している		

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	出来るだけトイレでの排泄を心がけて、排泄回数を記録し排泄間隔を把握する事で自立に向けた支援を行っている。 認知症の進行とADL低下で困難な方が多く状況によりポータブルも設置するようにしている。	自立排泄を方針に掲げ、排泄記録による回数や間隔時間を把握し声掛け誘導により支援が行なわれている。夜間帯のオムツの使用も時間や回数を考慮し、昼間はリハビリパンツに変えて支援に努めている。ヨーグルトや水分の調整で排泄に良い物を取り入れ、ハッカ油でお腹を温めて薬に頼らない配慮がなされている。	
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	下剤に頼るだけでなく、飲水量や食事(芋類、乳製品、ごま油等)に気を配ると共に、適度な運動などで便通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ず、個々にそった支援をしている	本人の意思を確認しながら2日に1度は入浴していただけるよう支援している。体調不良により入浴できない日には、手浴や足浴や清拭など状況に合わせて対応させていたしている。	無理強いをしない入浴支援を心掛けて、清潔維持の為に2日に一度の入浴を基本としている。清拭・足浴も取り入れて利用者の意向に沿った支援を行い、ゆず湯・入浴剤等の工夫が行われている。羞恥心や尊厳に配慮した声掛け誘導、すべり止めや温度の調整の安全面、体の点検による傷や痣の健康面の管理等細やかに心配りした支援が行なわれている。	
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	ご本人の生活習慣に合わせるようにしているが、集団生活ということもあり、日中はできるだけ起きていただき、夜間に睡眠がとれるように配慮している。夜間は、安全確保の為に、定期巡回を実施している。		
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	職員は、入居者がどのような薬を服用しているのかを(個人記録、服薬チェック表)把握し、指示通り服薬できるよう支援し、経過観察をしています。		
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	季節毎の行事への参加・食器拭き・洗濯物・買い物などホームでの役割を持ち、自分に自信を持っていただき張り合いや喜びにつながるように努めている。		
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	ご家族と毎月外出する方やご家族と食事等で外出する方、小野川沿いへ散歩する方、毎日スーパーへ買い物に行く方等、様々だが希望が叶うように支援している。	外出の要望があれば仕事を中断し、優先して支援をする事として取り組んでいる。利用者一人ひとりの能力や希望に合わせて買い物や散歩の外出支援が行われ、家族の来訪時には一緒に食事等に出かけている。利用者の日々の生活を家族に知らせて理解が深まり、アンケート結果には満足の回答が多くあった。	

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	ご自分で管理できない方が殆どであり、金銭を持つことにより、入居者間のトラブルにつながる為 基本的には、事務所で預かり管理している。		
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	電話の使用の希望があれば、いつでも使えるよう対応し、外部から掛かってきた電話は、ご本人の状態を見ながら取り次ぐようにしている。 手紙のやり取りができる方は、僅か1名。		
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	季節感のある清潔な場であるように、壁、椅子、クッション、飾り絵等を利用している。	壁面には季節感の感じられる絵や切り絵を飾り、食堂にはカレンダーを貼って時間を意識させている。椅子やソファを適切に配置し、音楽が流れる中で利用者が其々ゆっくと過ごせる空間が演出されている。建物の耐震補強工事を完成させて利用者に安心・安全を提供している。	
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	古い建物なので、スペース確保が難しい。 定位置が不安な方には、居場所を再検討し、過ごしやすい共同の食堂になるように心がけている。		
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、自宅で使用していた物や愛着のある物を持参していただき居心地よく過ごせるように配慮するように努めている。	居室での飾り付けや持ち物は、使い慣れた物や愛着のある物を持ち込んで居心地の良い居室づくりとなっている。新しい入居者には、利用における注意事項を説明して安心感のある入居となっている。清掃や洋服の交換は一緒に行い、温度管理には細かな配慮がなされている。	
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	一人ひとりのADL、QOLの向上につながるように散歩、体操、歌、会話、ゲーム等に参加し、活気ある生活がおくれるように支援している。 ホーム内は、手摺やスロープ等で安全確保に努めている。		