

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	1270101569		
法人名	レビーケア株式会社		
事業所名	レビー・グループホーム白雲館 (2階)		
所在地	千葉市中央区弁天3-17-2		
自己評価作成日	平成26年2月1日	評価結果市町村受理日	平成26年3月20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	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成26年3月8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)】

千葉公園と護国神社に接続し散歩を日課としている、毎日外に出かけることで気分転換や下肢の機能訓練に役立っている、歩行能力に個別に対応しているので気兼ねなく季節の変化を楽しまれている。
起床時のバイタル測定とラジオ体操を実施し、健康状態の確認をしている。
毎月レクリエーションを計画するほか誕生日に好みの昼食やケーキを用意、近隣の行事に参加するなど開かれたホームを目指している。
画一的な生活ではなく本人の意向を大切にしています。

【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)】

1. JR千葉駅西口から徒歩で10分足らず商店街が近く買い物に便利です。また千葉公園と護国神社に隣接し四季が感じられる環境に恵まれた、デイサービス施設と併設のホームです。
2. 運営法人の理念の他に、ホームとして独自の理念「自分のことは自分で」「地域(社会)とつながって」を掲げ、管理者と職員は、家庭的な雰囲気の中で、本人の意向を尊重し、利用者を第一に考える介護が定着しています。
3. 比較的介護度の軽い利用者が多く、午前中のラジオ体操や近隣への散歩、レクリエーションの実施、食事時の配膳や下膳の手伝い等を行うことにより、介護度の進行をなるべく抑えるように努めています。

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、生き活きと働いている (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 (2階)	外部評価 (2階及び3階全体)	
			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	法人の理念とは別に事業所独自の理念を作成している。毎朝の申し送り時に読み合わせを行い実践に努めている。判断に迷った時の道標となるようにしている。	法人の理念の他に、「自分のことは自分で」「地域(社会)とつながって」とホーム独自の理念を掲げ、毎朝の申し送り時に読み合わせを行ったり、月1回の全体会議やケア会議で理念を共有し実践に努めています。	
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	利用者様の散歩時など挨拶や立ち話しをして顔見知りになっている。地域の行事には出来る限り参加している(盆踊り・お祭り)ボランティアの方の慰問を受け一緒に歌を歌ったりしている。	弁天・松波両地域の町内会の行事(盆踊りや祭り)に積極的に参加しています。ボランティア(舞踊、フラダンス、三味線、神楽など)も定期的に受け入れ利用者も一緒に楽しい時を過ごし、地域との交流が図られています。	
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	運営推進会議を通じて地域の方々に認知症への理解と相談を受ける時間をつくっている。運営推進会議には民生委員、居宅ケアマネジャーが参加し、地域に住む高齢者の支援について話し合いをしている		
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	会議で運営状況や外部評価の結果報告を行い意見などをいただいて次に活かせるよう努めている。評価の取り組み状況などの報告、意見をいただいている。	会議は町会長、民生委員、地域包括支援センター、居宅ケアマネジャー、家族、管理者等の出席のもと年4回開催しています。議題も運営状況・行事報告の他認知症や事故防止の取り組みなど工夫をしながら開催し、参加者から忌憚のない意見を聴きサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は、2か月に1回以上の開催が望ましいとされています。年間計画を策定し、目標に近づけていくことが期待されます。
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	事故報告や事故予防等安全管理について相談や指導を受けている。	千葉市の高齢施設課や中央区の社会援護課とは、常に連絡を取り相談に乗って貰っており、協力関係が築かれています。また千葉市グループホーム連絡会の会議や研修にも定期的に参加し意見交換を行っています。	
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	身体拘束や虐待についてホーム内会議の際に研修を行う。どのような行為が身体拘束・虐待に繋がるかの話し合いも行っている	「身体拘束0を目指す」を指針として誼い、マニュアルを完備し、法人本部の研修やホーム内勉強会を通して職員も理解し共有しています。各ユニットの出入り口は防犯の為家族の了解を得て施錠しています。	
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	身体的虐待、精神的虐待等含め、会議でマニュアルの読み合わせ、勉強会を行い、防止に努めている		

自己	外部	項目	自己評価（2階）	外部評価（2階及び3階全体）	
			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	成年後見制度の利用されている方がいらっしゃいます。成年後見制度についての研修は行っていないが本年度の研修計画に沿って、成年後見制度の研修を予定している。		
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	契約前と契約時に介護の実際や事故等の例をあげて説明と理解を求め、契約内容についてはすべて読み合わせと疑問に答えています。入居後の契約書の変更については更新の書類を作成し同意を頂いています。		
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	苦情相談窓口や玄関にご意見箱を設置して、直接言いにくい事なども意見できるようにしている。また運営推進会議内においてご家族からの要望や意見が外部者へ話すことができるよう取り組んでいる。	利用者については日頃の触れ合いの中で把握しています。家族には、運営推進会議や行事への参加及び面会の為の来訪時に意見・要望を聴き、例えば、居室の担当が分かるように居室の利用者名の下に担当者名も記入する等運営に反映させています。	
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	毎月行われるホーム会議には経営者も参加して職員の意見や提案を聞く機会を設けている。ホーム会議には法人の経営方針や法人理念を経営者自ら職員に伝え、職員の意見があれば直接経営者に話をする場として活用している。	管理者は、月1回開催されるホーム会議の他、日頃の業務の中で意見の吸い上げをしています。個人面談も定期的実施しています。職員は各種委員会（衛生管理、事故防止、業務改善、掲示物）を担当し、積極的に意見を出して運営の改善に貢献しています。	
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	代表者は年2回の人事考課の結果を踏まえ、必要に応じて個別にカウンセリングを行っている。また月に1回は事業所で会議を開き、職員と直接顔を合わせる機会を作っている。		
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	法人内外の研修を受ける機会を設けて、研修の参加者は、その後ケア会議などで勉強会を行い他の職員に還元している。		
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	千葉市のグループホーム連絡会に加盟し、研修時職員同士での意見交換をしている。		

自己	外部	項目	自己評価（2階）	外部評価（2階及び3階全体）	
			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	相談を受けた段階からご本人家族と話し合い、本人宅を訪問するなど要望を伺い良い関係が作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	入居前にホームへ来ていただき、入居後一週間程度は毎日本人の様子をお知らせする等家族との連絡を密に取ることで会話の機会と不安解消に努めている。		
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	本人、家族から話を聞くとともに前ケアマネジャーからも情報収集している、本人に行動していただき出来ること、できないことを見極め、確認しながら支援している。		
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	介護する側、される側という関係ではなく、一緒に生活する者として喜びや悲しみを共有できる関係作りに努めている。 職員は外出時エプロンをしない等工夫している。		
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	運営推進会議には家族も参加し、一緒に入居者を支えていくという関係が作れるよう努力している。		
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	面会時間は一応設定しているが、柔軟に対応し馴染みの方にいつでもきていただけるようにしている。入居前に参加していた町内の会合などに入居後も参加できるように支援している。	ホームは、面会に来やすい雰囲気があり、近隣や都内の友人が訪ねてきて歓談しています。家族はもちろん、お孫さんもたまに来て利用者を喜ばせています。本人の要望で職員がお墓参りに付き添って出かける等、利用者ニーズに応えています。	
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	意識した見守りや、入居者同士の交流の促進、トラブル等必要最小な介入をし、常に職員がフロアーにいることをマニュアルにしている。		

自己	外部	項目	自己評価（2階）	外部評価（2階及び3階全体）	
			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	退去された後も相談があれば必要に応じて随時対応している。		
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	御家族が面会に見えられた時、普段の生活状況を伝えます。御家族からの要望を伺い、希望に添える様にご家族とケアマネ、管理者、職員で話し合います。	比較的認知症の軽い人が多く、思いや意向の自己選択をして貰うように心がけています。困難な人でも表情や目の動き、声の大きさ等から本人の意向把握に努めています。	
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	入居時のアセスメント（アセスメント表により本人、家族、前ケアマネより聴取）入居後本人や身近な職員、面会時家族より伺っている。		
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	入居者のその日の精神的、身体的変化を職員が記録に残し、申し送りを行い、現状の把握に努めている。		
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	介護計画作成のための担当者会議には、ご本人、家族やケアスタッフなどの関係者が出席し、意見や要望を伺い、計画に反映させている。	計画作成者を中心に本人や家族の意向を尊重し、医師や訪問マッサージ師の意見を反映し介護計画を作成しています。モニタリングは月1回行い、担当職員の意見も取り入れています。体調変化時などは、随時の見直しを行っています。	
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	日々の記録用紙には気づきや工夫を記入する欄があり、情報を共有し、モニタリングにより反映させて計画の見直しを行なっている。		
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	既存のサービスに捉われない柔軟な通院の支援をしている。好きな料理や行きたいお店などを日々の入居者に希望を聞き、イベントや外出支援に取り入れている。		

自己	外部	項目	自己評価（2階）	外部評価（2階及び3階全体）	
			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	地域で開催される祭りや敬老会、町内の会合などのイベントに参加している。日々の散歩など外出の機会を多くすることで、地域住民と交流が図れ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、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	ご本人や家族の希望される医院で受診していただき、協力医療機関以外の医師とも良好な関係が作れるように努め、入居者が適切な医療を受けることができるように支援している。	ホーム近くの医院から月2回内科医が訪問診療に訪れています。また、この医院の看護師に必要に応じて医療上のアドバイスを受けています。歯科医は訪問診療で希望に応じ来所し、義歯の調整等を行っています。	
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	看護師の職員はいないが、かかりつけ医の看護師に医療上の留意点等気軽に尋ね、入居者の必要に応じて訪問を受けている。		
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。	入院時はケアサマリー、退院時に看護サマリーにより情報を交換している、入院先からの依頼に応じる等関係作りに努めている。退院前には必ず病院を訪れ入居者の状況を看護師にも確認をとっている。		
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	本人、家族の希望とともにかかりつけ医と意見交換を早い段階から行うようにし、その話し合いに基づいた支援を行っている。出来る限り入居者の望む場で生活が送れるように努めている。	管理者は、将来的には看取りまで行いたいと前向きに考えています。現在は、医師から終末期宣言を受けた時点で「看取り計画書」を利用者や家族と交わっています。年1回看取りについての研修を行っているため、職員の意識も向上しつつあります。	看取りを行うには、医師との連携と訪問看護師受け入れの必要性を認識していますが、費用の問題もあるので、家族と話し合いを進めています。まだ不安を持つ職員もいるので、終末期や看取りについて職員と話し合いを重ね、研修を継続することが期待されます。
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	定期的に救命処置や事故対応の研修を行っている。AEDをホームに常備し全職員が救命処置をすることができる。		
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回の消防署立会のもと、防災避難訓練を行っている。運営推進会議でも地域での災害対策について話し合いをしている。非常食として3日分の飲料水・食料を常備し、地震や水害など、災害に応じて職員が対応ができるよう研修を実施している。	年3回防災避難訓練（夜間想定も含む）を実施しています。スプリンクラー、自動通報装置、消化器など必要な防火装備は整っています。緊急連絡網、対応表も掲示してあります。地域との連携については、運営推進会議でも話し合いをしています。備蓄は3日分あります。	災害避難訓練は消防署と地域住民（町内会）との連携による実施が期待されます。また、最近は一週間分程度の備蓄が必要とされています。内容及び数量等の見直しが望まれます。

自己	外部	項目	自己評価（2階）		外部評価（2階及び3階全体）	
			実践状況		実践状況	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					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	職員一人ひとりが誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを意識して支援をしている。会議で入居者に適した声かけやプライバシーの尊重などを議題にして話し合いを行っている。		排泄時の誘導には、他の利用者に気づかれないように声かけに気遣いをしています。浴場の脱衣場所には工夫してカーテンを取り付け、羞恥心に配慮しています。	
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	職員は本人の希望が表現できるように傾聴し、自己決定ができるよう努力している。会議で議題を上げ話し合いを行っている。			
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	毎朝のラジオ体操や清掃など習慣として毎日行なっていることはあるが、その他の決まりは作らず、その日の入居者の気分やペースに合わせて過ごすことができるようにしている。			
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	その日の服装を可能な限り自分で選択してもらい鏡の前で洗顔・整容を本人の能力に合わせて行えるようにしている。			
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	調理に取り掛かる段階からテーブル拭きや配膳、など入居者それぞれの出来る範囲で参加出来るように支援している。		食事の準備は利用者に無理強いすることなく、本人の意向でおしぼりをたたんだり下膳をしていました。食事の形態は必要に応じて刻み食対応しており、利用者同士の会話が弾む楽しい食事の光景が見られました。	
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	食事摂取量は全員記録、水分摂取量の記録についても必要に応じて記録している。お茶の時間を季節に合わせて設定し、本人の習慣や状態に合わせた摂取ができるよう努めている。			
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	入居前の習慣もあるので、本人に合わせた時間に介助を行なっている。希望に応じて訪問歯科やかかりつけの歯科への受診介助を行なっている。			

自己	外部	項目	自己評価（2階）	外部評価（2階及び3階全体）	
			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	画一的な排泄介助ではなく、本人の排泄パターンに最も適した排泄介助を行っている。利用者の状態に合わせてポータブルトイレなどの福祉用具を活用し、可能な限りトイレでの排泄が出来るよう支援している。	現状オムツを使用している人は殆どありません。オムツ使用で便意が分からなかった人が、居室にポータブルトイレを置き、毎朝座るようにした結果、トイレに座る習慣が身につき、尿失禁が無くなったという、自立支援の成功例があります。	
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	バランスの良い食事と水分摂取、身体を動かすことで予防を心がけている。主治医と相談し内服薬で排便を促している利用者もいる。		
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	午前中は散歩や買物などの外出支援や調理、レクリエーションを中心に行い、午後を入浴の時間に当てているが、本人の習慣や希望に合わせた入浴が出来るように支援している。	全員が2日に1回は入浴するよう支援しています。体調に問題がある場合は、清拭に切り替えたり翌日に延ばしています。季節により菖蒲湯やゆず湯にし、入浴を楽しむ支援に努めています。	
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	一人ひとりの眠りの状態をアセスメントし、医師に安静状態の報告や確認をしている。シーツ交換・布団干しを週1回以上実施し、快適に休むことが出来る環境作りに努めている。		
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	服薬に関しては必ず職員が介助し、確実に服用したことを確認している。また、それらの情報は職員間で共有している。症状に変化が見られた場合は、すぐにかかりつけ医に報告している。		
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	一人ひとりの能力や生活歴、意欲に合わせて、散歩や買い物、趣味活動が行えるよう働きかけて支援している。調理や洗濯、食器洗いなどを入居者が行い入居者一人ひとりが役割を持って生活している。		
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	日常的に近隣を散歩や買い物に外出している。ひとりひとりの希望に合わせた外出支援や外食、地域のイベントへの参加が出来るように支援している。	週3回位は、近隣にある護国神社や千葉公園に30～40分、散歩に出かけています。また希望があればスーパーやドラッグストアに、職員と買い物に行っています。初詣は千葉神社へ、秋には花の美術館、外食はファミレスや寿司屋、喫茶店に出かけ、外出先での利用者の活き活きた写真がホーム内に飾られています。	

自己	外部	項目	自己評価（2階）	外部評価（2階及び3階全体）	
			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	基本的に金銭管理は施設で行っているが、入居者の能力に合わせてお金を自己管理し所持している方もいる。買物では職員が付添うが、可能な限り入居者自身が品物を選び、支払いまでできるよう支援している。		
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	入居者や家族の希望に応じて電話をしたり、自由にやりとりが出来るように支援している。		
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	リビングは陽当たりも良くゆったりした共有スペースがあり、冬は乾燥防止のため加湿器を使用して湿度温度管理にも配慮している、快適に過ごせるように工夫している。壁にイベントのポスターや季節ごとに入居者作成の絵など掛けている。	広く明るいリビング兼食堂は、利用者の居室からすぐ出られるので、開放感があり安心感を与えています。壁には、各種イベント（初詣、節分、誕生会）など笑顔の写真が飾られています。管理者は生花をテーブルに飾り季節感も演出したり、室温や臭いにも気を配っています。	
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	フロアーに大きさの違うテーブルがあり、テレビの前にソファを用意している、居室もフロアーに面しているので気軽に一人の時間も過ごせている。		
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	家具やベット、などは自宅で使い慣れたものを持参してもらい、入居後も慣れ親しんだ暮らしの継続が出来るよう支援している	6畳半と広い居室は清潔で、エアコン、クローゼットは備えつけです。利用者はテレビ、仏壇、位牌、ソファ、机、家族の写真等を持ち込み、自宅に居るように居心地良く過ごしています。誕生会の色紙には、職員全員の寄せ書きがあり、ホームの気遣いが感じられます。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、安全に動けるようになっている。それぞれの居室にネームプレートやトイレの場所を示すプレートをつけている。		