

平成 22 年度

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	0272100983		
法人名	有限会社サークル介護		
事業所名	グループホームぬくもりの家		
所在地	青森県つがる市森田町上相野柁木19-4		
自己評価作成日	平成22年9月5日	評価結果市町村受理日	

※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.aokai.govouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0272100983&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成22年10月7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)】

<p>入居者に各役割を持ってもらい、入居者と職員が共に歩むことを大切に考えています。「笑顔を絶やさず 思いやりの心で 共に歩む姿勢を持つ」と理念に掲げているように、その実現に向け、日々心がけています。</p>
--

【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)】

<p>その人らしい暮らしや尊厳ある暮らしをしていただけるよう、入居が決まった時点で、アセスメント用紙を家族に手渡しして、あらかじめ記入していただいている。また、これまでのかかりつけ医への通院支援、あえて理美容院の出張依頼はせず、馴染みの理美容に通えるように支援されるなど、地域とのつながりを大切にされた支援をされている。ほとんどの入居者が居室に閉じこもることなく、一日の大半をホールのソファで思い思いに過ごされている。施設長、管理者、職員が一丸となって、入居者にとって居心地の良いホームをめざして取り組んでおられ、ホームの名称である「ぬくもり」が感じられるホームである。</p>

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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りや深まりがあり、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	「笑顔を絶やさず、思いやりの心で、共に歩む姿勢を持つ」という理念をホーム内数カ所に掲示し、職員が理念を意識し、その実現に向け、日々のケアに取り組んでいる。	平成17年に作成した理念をリビングなどにさりげなく掲示するなどされ、職員の振り返りを促している。職員は入居者への挨拶の時など、笑顔を絶やさず接しており、理念は実践されている。	職員で話し合い、地域密着サービスとしての役割を反映させた理念をつくり上げる事に期待したい。
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	グループホームの夏祭りへ地域の婦人会の方々に参加して頂く。また、避難訓練の際も地域の方々に協力して頂けるよう働きかけている。	ホームの行事などいろいろな機会を利用して地域とのつながりを持つように努力されたり、地域の自治会に入ったりして積極的に交流の場を持つようにしている。	
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	地域の小学校や中学校の職場体験、高校からのインターンシップの受入依頼があり、受入している。その際は、利用者のプライバシー保護の為守秘義務の説明をしている。入居者の居室の見学はしていない。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。ホーム内行事、ヒヤリハット、自己評価・外部評価の実施、結果報告をしている。	本人、家族代表、民生委員、市の職員などが参加され定期的に行われている。自己評価や外部評価も議題にされている。又、マンネリ化を防ぐために直接行事に参加してもらいながら、意見を出してもらったりしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には市役所の職員に参加して頂き、自己評価・外部評価の報告をしている。また、市役所介護課、社協には今年度より地域版広報誌を配布し、設置をして頂いている。	制度上など、わからないことがあれば市町村の窓口を訪問するなど、気軽になんでも言える関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束のマニュアルを作成している。居室、玄関は施錠せず、自由に出入りできる。帰宅願望がある入居者へは外へ出ることを無理に引きとめず、本人が納得のいくよう職員が付き添い対応している。	身体拘束をしないという方針は職員に徹底されており、夜間帯以外は居室、玄関に施錠はされていない。また、帰宅願望のある入居者に対しては、本人が満足されるまで外出に付き添うなどされ、身体拘束をしないためのケアを実践されている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	高齢者虐待防止・早期発見マニュアルがあり、今後、ホーム内で研修予定である。		

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	系列のグループホームと合同で市の社協に講師を依頼し、権利擁護に関する研修を実施した。		
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	入居手続き時、契約書や重要事項説明書を用いて理念やケアの方針を説明している。また契約内容の改訂があった場合はその都度説明をしている。退居の際は事前に説明をし、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並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	入居手続の際、重要事項説明書に記載されている苦情受付窓口の説明をしており、意見箱を玄関に設置している。また広報誌へも苦情受付窓口を記載している。家族へは面会時や電話等で病院受診の報告や本人の様子を定期的に連絡している。	面会の機会に意見を出しやすいように働きかけたり、玄関へ意見箱を設置する、広報誌に毎回苦情受付窓口を記載するなどされ、家族等が意見を言いやすいような環境を作っている。	
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	3ヶ月に1回、施設長を含めた全職員が参加する全体会議があり、意見交換をしている。系列のグループホーム間での異動があるものの頻度は少ない。異動があった際は事前に入居者に伝え、混乱しないよう配慮している。	職員と代表者とは気軽に意見交換ができる信頼関係が構築されており、職員は全体会議で、様々な提案をされている。	
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	就業規則があり、職員が働きやすいよう整備されており、有給休暇等も取得しやすい環境である。また職員が資格取得の為に休暇を取得しやすく、やりがいや向上心が持てる職場環境である。また年1回、職員の健康診断を実施している。		
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	研修委員会を設置しており、研修計画を立て、外部研修や施設内研修を実施し、全職員が日々のケアについて振り返り、スキルアップ出来るような機会を設けている。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入しており、協会主催の研修に参加し、学習と情報交換・交流を行っている。また、日々の向上や職員育成に繋げるために事業者同士協働で資質向上に向けて取り組んでいる。		

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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用を開始する際は、家族より聞き取りをし、本人と面談する等、直接話を聞く機会を設けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用を開始する前や入居時に家族の要望や不安などを聞きニーズの把握に努め、信頼関係が築けるよう意識し対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族のニーズに対し、可能な限りホームで対応できるよう努めている。必要に応じて、家族に協力を依頼し対応している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	様々な機会を提供し、個々の能力に応じて、毎食のおかずの盛付けや食材切り、畑仕事などをスタッフと一緒にやり、日々の生活の中で職員は入居者との関係作りを築いている。		
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置かず、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	最近の様子や病院受診した際の結果報告等の電話連絡をしており、家族と情報を交換・共有している。また、面会が疎遠な家族に対しては面会の働きかけを行っている。		
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	本人の希望に沿った支援ができるよう、床屋や病院等、馴染みの人や場所へ出掛けられるよう、状況に応じて対応している。必要に応じて家族に協力を依頼している。	本人の希望があった場合は電話をかけてあげたり、以前から利用していた理美容室に出かけられるよう支援されている。	
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	個々の性格や症状等を把握し、よりよい人間関係が築けるよう場合によって職員が介入しながら、支援している。トラブルが発生した際はヒヤリハットを活用し、職員が話し合う機会を作り、再発防止に努めている。また、入居者の精神的なケアに配慮している。		

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	サービス終了後も必要に応じて、相談や支援、他機関の紹介等を行っている。退居先の関係者とも連携をとり、サマリーで情報提供をする等して、これまでの環境や暮らし方を継続できるよう働きかけている。		
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	入居時に本人や家族に情報シートの記入を協力して頂き、且つ、聞き取りを行い細かな情報を収集し思いや希望、意向を把握している。アセスメントの段階ではセンター方式のシートを活用し本人の視点に立ち、望むべく生活を模索しながらサービスを提供している。	入居が決まった時点で用紙を手渡し、アセスメントの一部をあらかじめ家族に書いてもらうなどの工夫をされ、入居者の思いや意向の把握漏れがないように配慮されている。	
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	今まで過ごしてきた生活に出来るだけ近づけるよう本人の状況や習慣、またケア方法等を全職員で意見交換し、新たに得た情報や家族、関係者等から得た情報はアセスメントシートに記録している。		
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	アセスメントシート等の活用にて、個々のできること、心身状態の把握に努め、本人の変化に合わせ、日々の暮らしに活用できるよう努めている。		
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	面会や電話連絡等で家族から意見や要望を伺うと共に日常生活の様子を観察し、本人にとってよりよい生活の在り方を検討し、全職員で意見を出しながら介護計画を作成している。定期及び変化が見られた時は、随時アセスメント、モニタリングも行われている。	介護計画は本人、家族の意見を取り入れながら作成している。定期的な見直しのほか、状態が変化した都度の見直しもされている。また、計画は、本人がよりよく暮らすための前向きなものとなっている。	
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	日々の暮らしの様子や身体状況について具体的にアセスメントシートに記録し、全スタッフが情報を共有できるようにしている。また、記録や情報、実践を基に介護計画の見直しを行っている。		
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	受診の送迎は事業所の車輛で行うと共に、希望に合わせ買物や外出支援を行っている。		

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
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	地域の小学校や中学校のボランティア、地域住民や民生員の方に行事や避難訓練に参加して頂けるよう働きかけ、協力を得ている。		
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	入居前からの主治医との関わりを優先し、通院の継続を支援している。	入居前のかかりつけ医に継続して受診できるよう柔軟に対応され、通院後は家族に報告されている。また、日祭日や夜間の緊急時にも対応できる病院への変更を希望された場合、対応できる病院に変更できるよう支援されている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の日常の健康管理を行うと共に、身体状況の変化を細やかに把握できるようにしている。全職員間で申し送りを行い、状態に合わせて電話連絡や相談をし適切な受診をしている。		
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、また、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。	医療機関と家族の方には、入居者の状態に関する情報を常に交換し合い、いつでも退院できるように備えている。		
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	重度化した場合どうするか等、入居時を含め家族と話をしているが、状態急変時には医療に移行するケースが多い。今後、終末期支援の要望が出されてくると考え、早い段階で関係機関と対応・方針の共有を図っていきたい。	重度化した場合についてはあらかじめ家族に説明されて、重度化した場合は転居先を探すなどの支援をされている。終末期の対応については現在検討中であり、今後の課題として話し合っていく予定である。	口頭で説明されている内容を重要事項説明書等に文書化し、家族等に説明されることが望まれる。
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	職員は地元の消防署にて2年に1度、救命講習を受講している。応急処置の訓練を行い、事故再発防止の為にマニュアルを整備し、事故発生時緊急連絡体制の確保、また感染症予防マニュアル等を作成し、再発防止に取り組んでいる。		
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	災害発生時に備えて、日中・夜間を想定した避難訓練を定期的実施している。また、地域住民や消防署、警察署からの理解と協力が得られるよう働きかけている。災害時に備えて、食料・飲料水・簡易トイレ・防寒具を用意している。消火器や避難路の確保等の自主点検も毎日行っている。	総合訓練は年2回実施されている。訓練には、近くの住民も参加されている。又、災害時の非常用物品も用意されている。	強い地震時の対応方法も検討されることが望まれる。又、地域の消防団にも働きかけをしていただくことが望まれる。

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)	○一人ひとりの人格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	個々に合わせたコミュニケーションが図れるよう、心掛けている。また、プライバシーに確保についても日々の対応の中で配慮している。	居室の前に、自分で書いた表札や好みのマスコットをさげるなどされている。排泄誘導時などにも、一人ひとりの人格や身体状況、プライバシーに配慮した声掛けをされている。	
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	言葉にして意思表示ができない場合でも、表情や態度など非言語的コミュニケーションの中から希望を把握するよう努めている。		
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	ホームでは、一日のおおまかな流れはあるが、個人の体調や気分が優先される支援を行っている。		
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	衣類は本人の希望するものが着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	調理の下ごしらえを一緒に行い、配膳や片付けを共に行っている。男性の入居者の方も下膳や食器拭きを率先して行い、協力して行っている。	入居者の能力に応じて、盛り付けや配膳を手伝ってもらったりしている。又、苦手なメニューについては代替メニューを提供したり、丼物の盛り付けが嫌いな入居者に対しては、ご飯の上に載せずに皿に移し替えたりして対応されている。	
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	食事チェック表、水分チェック表により1日の摂取量を把握している。個々の嗜好を知り、食が進むよう支援している。		
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、職員が声掛けをし、見守り、介助のもとで口腔ケアを行っている。また、毎週月曜日は義歯洗浄を行っている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄状況を記録し、個々の排泄パターンを把握したうえで、排泄間隔の長い入居者には声掛けをしたり、トイレ誘導を行っている。また、リハビリパンツ、尿取りバットの使用をはじめの際は職員間で検討している。	おむつ使用で退院された方などに対し、積極的におむつ外しに取り組み、成果を出されている。	
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	水分補給をはじめ、ラジオ体操や日常生活の中で身体を動かしてもらおう等、働きかけている。それでも便秘が見られる場合は医師と相談し、下剤を処方してもらい排便調整表を作成して活用している。		
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、個々に応じた支援をしている	1人ずつの入浴を基本としているが、気の合う入居者同士と一緒に入浴する時もある。入居者の希望やタイミングに考慮し、支援している。	入浴したい時間など本人の好みを伺って対応されている。入浴したくない入居者に対しては、職員で話し合いを重ね、適切に入浴できるよう支援されている。入浴日以外は毎晩、足浴も行っている。	
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	個々のその日の出来事や体調を把握し、本人の状態に合わせて休息をとりにいられるよう支援している。眠れない入居者に対しては、本人の能力に応じて日中の活動を増やし、活性化するよう働きかけている。		
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	処方された薬の説明書を毎回受診時に個人ファイルに添付し、薬の内容を把握するよう努めている。薬変更時は連絡ノートに記入し、全職員間で情報を共有している。		
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	個々の能力を理解したうえで、出来ることを見出し、入居者のほとんどが、野菜の皮むき、盛付け、食後の後片付け等の役割を持っている。また、本人の好きな食べ物や飲み物は家族が持参している。		
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。また、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	入居者の気分転換につながるよう外に出る機会を作り、出来る限り入居者の希望に添えるよう支援している。また、その入居者に応じて定期的に外出出来るよう家族にも協力を呼び掛けている。	ホームに閉じこもらないよう、毎月、外出行事を企画している。又、理美容についてもあえて出張依頼しないようにするなど工夫され、外出の機会が多くなるように支援されている。	

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	個々の能力に応じて支援している。入居者や家族の希望に応じてお金を所持している入居者もいる。		
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	本人の希望に合わせ、連絡がとれるよう支援している。		
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	季節感を感じられるように飾りや掲示物を工夫している。ロールカーテンで光の調節をする等、入居者の心地いい空間づくりに配慮している。	ホールには全ての入居者がゆったりと過ごせるよう、必要とする量のソファが並べられている。入居者は、座ったり横になったりしながら、思い思いに過ごされている。少し離れた場所にも休むためのソファが置かれ、入居者同士の憩いの場所となっている。	
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	リビングにはソファやテレビがあり、ソファを近づけることにより、入居者同士が会話しやすい空間作りをしている。		
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	本人の希望に合わせ、使い慣れたものや花等、個々の好みに合わせたものを持ってきてもらっている。	各居室には、ホームで用意されたテレビが備え付けられている。また、冷蔵庫など居室に収納できるものであれば物品の持ち込みは自由であり、入居者は仏壇などを自由に持ち込んでいる	
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」や「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	個々の状態に合わせた家具、寝具の配置をしている。居室前には表札を設置している。また、リビング、廊下、居室、トイレ、浴槽には手すりが設置されている。		