

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	1090500255		
法人名	社会福祉法人 杜の舎		
事業所名	共生ホーム あかり		
所在地	群馬県太田市東長岡町1829-1		
自己評価作成日	平成27年11月13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	https://www.kaigokennsaku.jp/houkoku/10/
----------	---

【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成27年12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)】

本ホームでは、認知症高齢者と知的障がい者のグループホームが一体化しており、家庭的雰囲気の中で一緒に暮らしています。高齢者は日中もホームで過ごすことに対し、障がい者は平日の日中、職場や日中活動場所に通っていて、それぞれ生活リズムに違いはありますが、夕食は一緒に取っています。また、朝食前や夕方以降、あるいは週末には、共に時間を過ごしていて、誕生会や季節の行事を一緒に行ったり、おやつを共に作ったりしています。また、入居者の衣類を高齢者が裁縫したり、障がい者が高齢者の声に耳を傾けたりして お互いを思いやり、助け合う生活を楽にしています。月に2回地域のボランティアが来所し傾聴やレクリエーション等で時間を共有する機会その他・慰問に来て下さるグループがあります。今年度は掲示板を設置し情報発信して地域との繋がり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)】

事業所は、認知症高齢者と知的障がい者のグループホームが一体となった、共生ホームである。夕方、職場等から戻る障がい者の方を高齢者の方が迎え、夕食を共にし、不穏時の認知症高齢者の方に障がい者の方が声をかけ寄り添うなど共に生活を送っている。また、誕生会や季節行事・レクリエーションのおやつ作り等を一緒に楽しみ、互いに助け合いながら生活をしている。事業所では、道路に面した敷地内に掲示板を設置し、空床情報や利用者との囲碁の対戦相手等ボランティアを募集し、地域に事業所の情報を発信している。また、地域の方にも掲示として活用して頂き、事業所が地域の相談窓口となるよう地域との交流に努めながら、高齢者・障がい者の安心した暮らしの支援に取り組んでいる。

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	事業所の理念を、玄関の見やすい場所に掲示。来所者にも分かりやすく、見て頂けるように漢字5文字で表している。別紙に解釈を記載し説明する際に活用している。	開設当初の理念を見直し、「明・尊・交・研・絆」の5文字を掲げ、説明時に使用する解釈文を作成している。会議等では、理念の意としたケアのあり方などについて話し合いをしている。	
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	地域の組に入り、一員としてクリーン作戦に参加したり回覧板を利用者と共に届けに行ったりしている。地域で開催される敬老会や文化祭には積極的に参加している。	回覧板が廻り、クリーン作戦の草むしりや地域の夏祭り、敬老会などに参加している。子供神輿の巡回に利用者が喜ばれるなかで、今後は休憩場所としての利用を提案するなど地域との交流に努め、敷地内に掲示板を設置して、利用者との囲碁の対戦相手やボランティア募集、空き状況など事業所の情報発信に取り組んでいる。	
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	電話や来所にて入居・介護相談を受け、必要な手続きの説明や方法を伝えている。事業所見学をいつでもできる旨話している。		
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	地域との関わり方について相談し、助言を頂いたり、ホームの情報発信の手助けをして頂いている。	会議では、利用者状況や事業所報告等を行なっている。家族には、面会時に会議参加を呼びかけている。参加者からは、在宅介護での徘徊時対応の体験談やいきいきサロンへの参加の提案等があり、意見をサービス向上に反映させている。	参加されない家族等へ、会議での取り組み等を理解していただく機会づくりを行い、多くの参加者が得られるよう期待したい。
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	毎月空き状況を報告。入居者に関する調査等の確認や市町村事業の説明を受ける。地域推進会議の出席依頼。	市の担当者とは、更新申請時や生活保護受給利用者の相談等、その都度訪問し、事業所の状況を伝え、指導・助言を受け取り組んでいる。	
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	居室の窓はウッドデッキへの出入りが自由になっていて 常に玄関、門は開放している。拘束は行ってない。	身体拘束に関するマニュアルを作成し、職員間で共有している。言葉による拘束は、合同の全体会議時に話し合いをしている。日中、玄関は施錠せず、室内から続くウッドデッキに自由に出入れるようになっており、外へ出たい方には職員が付き添い散歩をしている。	
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	常に身体観察を行い、職員間で情報共有している他、毎月の会議で言葉による虐待のないよう話しあっている。		

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
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	日常生活自立支援事業(3名)及び成年後見制度(保佐人)(1名)利用者がいる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入所時、管理者及び担当が契約に関する書類の説明を行っている。利用開始後において、不安や疑問があれば、その都度説明をさせて頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、他には契約書記載された苦情相談窓口の紹介をしている。	本人には日常的に声かけをして希望を聞き、家族には面会時や受診時、介護計画作成時に、直接、意見を聞くようにしている。運営の在り方について意見を頂けるような取り組みを検討中である。	
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	月に一度のスタッフ全体会議にて、係分担からの状況報告や提案を話し合い、情報共有している。また、その都度意見を聞くようにしている。	今年度より、日用品・保健衛生・食事・レクリエーション・備蓄防災等の係り分担を決めて、月に一度、係りからの状況報告や提案等話し合いをしている。また、休憩時間変更についての意見により業務マニュアルの見直しを行う等、意見や提案を反映させている。年1回法人で業務評価として、自己評価を行い面談が行われている。	
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	職員個々に業務評価を出し、代表者と面談している。また、その都度相談に応じている。		
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	個々の経験やスキルに応じた研修会に参加し、会議で報告している。また外部講師を招き事業所として研修の機会を設けている。		
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	地域密着型サービス連絡協議会に加入し研修等の情報を得ている。		

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	面談しアセスメントを行い、ご本人の望む生活を聞き取りしたうえでケアプラン作成を行っている。少なくとも3ヶ月に一度モニタリング・評価を行い6ヶ月に一度もしくは更新に合わせて、あるいは状態変更時にケアプランの作成を行っている		
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	入所申込みの段階でご家族からの要望を聞き、ケアに取り入れるようにしている。また、状態変化時には、ご家族の意向を随時確認している。		
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・家族が望まれる優先順位を考え、不安が解消できるように必要な関わりを行っている		
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	ご本人の出来る事が続けられるよう個々に合わせて、掃除や洗濯、食事・おやつ作りに参加して頂いている。		
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	オムツや生活必需品を家族に敢えて持参して頂き、面会の機会を作って頂いたり、受診の付き添いをお願いしたりしている。誕生会にも参加して頂き共に過ごす時間大切にしている。		
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	ご家族の面会だけでなく、知人を連れてくることがあったり、娘宅に外泊したりすることがある。	家族と一緒に友人が面会に訪れたり、民生委員が訪れたりしている。日常的に、職員と買い物や地域の床屋に出掛けている。希望により、職員が付き添いお墓参りに出掛けることもある。	
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	座席の配置で互いに交流を持ちやすい場所に座れるようにしている。また、散歩等では独歩の方同士の力を活かし一緒に行動する機会を設けている。		

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	サービス終了後もその後の行く先を記録に残している。		
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	利用者と一対一で話しをする機会を設け要望等の話しを伺うようにしている。また、言葉によるコミュニケーションが困難な方に関しては、その時々表情や仕草を推測してとらえている。また、ご家族の意向も踏まえている。	日々、利用者一人ひとりとの会話に心がけ、会話のなかでの気づきを記録して、職員間で話し合い支援している。把握が困難な場合には、声かけ時の表情や行動等を見ながら推測し、支援に努めている。	
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	以前利用していた事業所と連絡を取り合い、情報を聞いたり、家庭で過ごしていた状況に近付けたりするようにしている。馴染みやすい環境にするために家族からの情報をその都度聞き調整している		
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	日々どのように過ごされているのか、本人からの言葉や身体状況を記し、職員間で情報共有出来るようにしている。また利用者の小さな変化に気付くようにしている。		
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	ご本人には随時日常生活の意向を聞き取りケアに繋げている。また、家族には面会や面談時に意向をうかがっている。また、定期的にカンファレンスを行いその時の状態把握や状態に即したケアを行えるような話し合いをしている。	入居後、利用者の様子を観察し、その後、本人や家族の希望を確認、評価表により、具体的なプランを作成している。夜勤帯においては利用者個別連絡事項ノートを活用し、一週間毎にカンファレンスで話し合いや評価を行なっている。モニタリングや介護計画は3ヶ月毎に行い見直しをしている。	
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	個別記録や申し送りノートを活用し情報の共有化を行っている。利用者の状態変化時はその都度話しあいケアの在り方を見直すようにしている。		
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	通院に家族や職員が対応できない時は、送迎サービスを使う等の社会資源を活用している。また、掲示板や社会福祉協議会へボランティアを募る等の情報発信をしている。他、入居体験希望があれば日中で対応出来るように受け入れていく。		

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	地域のボランティアが定期的に来所する他、近所の床屋に行ったり、依頼して散髪に来てくれたりする。通院時に移送サービスを使う方もいる。また、近隣の行政センターで定期的に本を借りる方もいて、センターに出向く機会も増え顔なじみになっている。		
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	在宅からのかかりつけ医に入所後も引き続きかかる事で、ご本人・ご家族共に安心した医療サービスを受けられている。また職員はホームでの生活から気付いた点を主治医に伝えるようにしている。	本人・家族の馴染みのかかりつけ医の受診を支援し、受診は家族で対応している。受診時は日頃の様子を記した書面を家族に渡して、主治医に伝えている。協力医による月1回の往診があり、4名の方が往診を受け、結果は家族に報告している。職員間は申し送り簿で情報を共有している。	
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	毎週金曜日に訪問看護師の健康観察があり、その日以外でも24時間対応で体調不良時、状態変化時の相談をしている。		
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、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。	情報提供書を用意している。		
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	重度化した時の対応は入居時に説明している。医療的ケアはホームでは行えないので、状態変化時は、随時ご家族と話しあい、今後の過ごし方について検討する。	契約時に、重度化した場合等の対応について説明している。具体的には、事業所での入浴が困難になった場合や医療行為が必要になった場合においては、家族、主治医等との話し合いのもと、医療機関等への移行としている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを作成し職員一人一人が確認出来るようにしている。		
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	年に3回避難訓練を行っている。内1回は地域の方に参加を呼びかけお願いしている。	年に3回、うち1回を消防署立会いのもとに併設施設と合同で避難訓練を実施している。訓練時は、運営推進会議メンバーやボランティア等に参加を呼びかけている。地域の避難場所を確認し、地域との協力体制構築について検討している。	災害対策においては、訓練時を含め多くの近隣住民の参加や協力が得られるような取り組みに期待したい。

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
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	理念にも尊重を守る事を掲げ、職員一人一人が意識しながら介護を行っている。定期カンファレンスで振り返りを行っている。	日々、一人ひとりを尊重した言動に注意している。排泄支援時はさりげない声かけを行ない、入浴は一人づつ入って頂けるよう支援している。呼び名は名字にさん付けを基本としているが、同姓の場合には家族と相談し、名前にさんを付け呼び掛けている。	
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	自ら意思を伝える事が難しい方は、より分かりやすい表現や二者択一にして、表情や態度から思いを推測して少しでも望む生活に近づく様になっている		
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	今まで暮らしてきた生活習慣やリズムを乱さないようにして、利用者一人一人の生活やその日の希望に合わせて職員が関わっている。		
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	入居前から習慣となっていた着衣に合わせてたり、着慣れた物を持参して着用して頂いている。自分で洋服を選べる方は職員と一緒に買いに行く事もしている。		
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	野菜の皮むきの他、煮物の下準備や副食の盛り付け等出来る方には率先して参加して頂いている。おやつ作りでは材料の選定から工程も一緒に行う事がある。下膳の出来る方をお願いしている。また、苦手や出来ない方には味見をお願いしている	献立は、利用者の希望を入れながら作成し、食材は業者へ注文し、近くの店には利用者と一緒に買い物に出掛けている。利用者は調理の下準備等を行い、十五夜のおだんご作り、クリスマス食事会など季節行事を採り入れ、土日は併設施設の利用者とともに手作りおやつを楽しんでいる。	
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	状態に応じて各々に適した量や食事形態で提供している。水分量はその都度記録し、一日分の飲水量を把握している。個々の適切な水分量は主治医に確認している		
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	自分で口腔ケアが出来ない方は、職員が介助で磨いたりうがいをして頂いている。また、義歯は毎晩洗浄剤で消毒している。		

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	一人一人の排泄リズムを記載し把握しながら、時間を見計らって、次のトイレ案内の声掛けを行う。また、意思表示できない方の体動に意識や推測をして、案内するようにしている。また夜間帯でも歩行可能な方はトイレに案内している。	排泄チェック表を作成し、一人ひとりの排泄パターンを把握、トイレ誘導・見守り等を行ない全員の方がトイレでの排泄が可能となっている。日々の歩行訓練等により、下肢筋力低下予防に努め、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	野菜摂取量を多くする献立づくりや水分量にも気を配っている。排便間隔がある場合、牛乳を飲んで頂いたり、職員と散歩したりして運動するようにしている。		
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	これまでの入浴習慣をご本人やご家族から聞き取りご本人なりの入浴方法を大切にしながら入浴している。毎週日曜日は予備日とし必要に応じて入浴することがある。	入浴は週2回を基本としているが、必要時は日曜日にも実施している。入浴は1人ずつ行ない、好みの化粧せっけん・ボディークリームを使用し、入浴剤・季節のゆず湯やしょうぶ湯を採り入れて、歌を唄うなど入浴が楽しめるよう支援している。	
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	高齢のため疲れやすく日中でも横になりたい方もいるので、直ぐに横になれる様、ベッドメイクをしている。定期的リネン交換をし、布団干しも行っている。洗濯等で交換している時は、共用ベッドを使用している。		
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	個別ファイルに服薬内容を記載し効能や副作用等いつでも確認できるようにしている。特に新たに追加・変更された薬は、連絡ノートに記載し確認できるようにする他、状態を個別記録に記すようにしている。		
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	入居時の本人・家族からの聞き取りの他、日常の会話の中で得た事をケアに生かしている。また、掃除機掛けやモップでの掃除等、役割としてお願いして頂いている。また、裁縫や手芸等、ご本人が出来る事をお願いしている。		
	(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支援している	職員と一緒に散歩に出掛けたり、個別で希望する物を買に行ったり、できるだけ意向に沿うように支援している。定期受診で家族と出かける際には、外食される事もある。	日常的に職員と一緒に近隣を散歩したり、食材購入に出掛けたりしている。その他、菊祭り・かかし祭りに出かけたり、家族と一緒に外出したり等、外出支援を行っている。また、個別に近隣の行政センターの図書館に出掛けたり、希望の買い物に出掛けたりしている。	

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	利用者の中で本人のお金をホームで預かり、外出や買い物等で使っている。個々に帳面に収支を記載している。		
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	希望があれば事務所の電話を使ってもらう		
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	明るさや気温に配慮し、電気や冷暖房の調整を行っている。また、トイレは適時清掃、消毒を徹底し衛生面の配慮に努めている。他、室内環境を快適にするため、適時消臭・消毒の噴霧、清拭を行っている。	共用の居間は、天窗や大きなガラス窓から光が差し込み明るい。キッチンが一体化しており、自由に出入りできる。併設施設の方と一緒に和やかに過ごされている。天気の良い日は、皆で居間から続くウッドデッキに出て、お茶をしたりしている。	
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	食堂やホールにソファを置き、それぞれの居心地の良い場所で過ごして頂けるように配慮をしている		
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	自宅で使い慣れた物やお気に入りのもの等を持参して居室に置き、馴染みの環境にしています。昔飼っていた犬の写真を飾ったり、身近に季節感を感じられるものを置いたりしている	各居室は、家族の写真や利用者の手作りの手芸品など好みの物が自由に飾られ、行政センターで借りた本があったり、夜間使用のポータブルトイレには布が掛けられたりしており、本人が居心地良く過ごせ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	廊下やトイレ、浴室に手すりを設置し、歩行の妨げになるものを置かないよう環境整備を行っている。また、洗濯物干しが個々にしやすいように、手の届く位置に設置している。		