

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	1271201301		
法人名	株式会社 ワカバ		
事業所名	グループホーム ワカバ まつど		
所在地	千葉県 松戸市 南花島4-65-5 阪田マンション2F		
自己評価作成日	平成22年3月9日	評価結果市町村受理日	平成22年6月3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	<a href="http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do">http://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do</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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市中央区千葉港4-4 千葉県労働者福祉センター5階
訪問調査日	平成22年3月26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)】

思いやりといたわりの心を持ち、その人がその人らしく過ごせるよう日常の小さな変化も見逃さないよう支援しています。月1回の外出行事を年間行事計画に組み入れ、ホーム内における誕生日会など利用者様と共に取り組み日々の生活の中で喜怒哀楽を共有できることが大切と考えています。また、御家族参加型の行事で時間を共にしていただける機会を増やしていきたいと思っています。(昨年は目標であった御家族をお招きしてのクリスマス会が実現できました)月1回のスタッフミーティング以外にも職員間のコミュニケーションを密に取れており連携もよく、より良い支援へと繋がっていると思います。

【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)】

管理者が代わってから1年ほどであるが、管理者を中心として職員間の結束も強く、ワカバの理念であるサービス品質の向上に日々取り組んでいる。今年度は特に皆で話し合い理念に基づいて「思いやりと優しさをもち笑顔で接する」ことを決めて実践している。また、地域との付き合いにも、ややもすると閉鎖的になりがちなホームを近隣と声のかけ合いができるように変えてきた。職員数ぎりぎりの中、月1回の外出行事を年間計画に組み入れたり、スタッフミーティング以外にも連絡ノートを活用し職員間の情報交換が行える工夫をしたりと管理者のアイデアを活かし、入居者を支援をしている。

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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. 全くいない
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

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
<b>理念に基づく運営</b>					
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	リビングやスタッフルーム、スタッフ用トイレに提示し、いつでも確認できるようにしている。	サービス品質の確保向上を目指し、職員全員で理念に基づく「思いやりと優しさをもち笑顔で接する」ことを決め、事務所掲示板に掲げて日々実践している。	
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人として日常的に交流している	日々の散歩の時間などを通じて挨拶を交わしたりする機会が増えてきた。散歩中に出会い、ホームに足を運んで下さる方もいらした。また、エコキャップ運動に賛同いただいた方がキャップを届けて下さるようになった。	ここ1年かけて近隣とのお互いの声かけができるようになった。また、町内会に入り、運営推進会議、クリスマス会などへの参加を呼び掛け、参加を得ている。	
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	まだまだグループホームの存在が周知されているとは言えないながらも、24時間TVチャリティー募金の参加を続けることにより近隣の小学生などの参加があった。		
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	御家族や民生委員、介護相談員、近隣の方々に出席頂き2か月に1回の運営推進会議の実践ができた1年だった。	今年度は運営推進会議を6回開催した。家族や民生委員、介護相談員の参加にとどまらず、近隣住民の参加が得られている点は努力のたまものである。	
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に取り組んでいる	月1回松戸市の介護相談員の方が訪問して下さっており、連絡ノートを通して職員間にも情報の共有をしている。生保の方がいる為、福祉事務所とも連絡を取り状態の変化を伝えると共にホームへの訪問も頂いている。	松戸市の介護相談員や福祉事務所がホームを訪問しているが、ホーム側からも地域包括支援センターに運営推進会議開催の案内に出かけるなど積極的に連携をとる工夫をしている。	
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	正しく理解しているとはいえないが、ベッド柵や行動の制限をしないことなど日々のケアの中で実践している。今後は更に深い理解が必要と思われる。	新人職員もあり、理解の程度には差があるが、玄関の施錠を含め身体拘束については今年度のテーマにも掲げて取り組んでいる。	玄関の施錠については自由に出入りできるまでにはなっておらず、職員間で話し合っている。施錠しないでどのようにケアしていくかは今後の課題である。
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	虐待を起さぬよう見過ごさないよう、各職員が心掛けしている。		

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
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	運営者がセミナーに参加し、管理者やスタッフに内容の周知を図り、理解を深めるようにしている。		
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	ホームの見学時や契約時に分かり易く説明や疑問点をうかがうようにしている。契約時には契約書の読み合わせを行い、理解していただけるよう努めている。		
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	苦情相談窓口を設けている。契約書にも明記してある。アンケートを実施し、職員間にも周知シケアに役立てるようにしている。	入居者や家族のアンケートを年2回実施している。アンケートを実施することで、意見が出やすくなってきた。出された意見は運営に反映させるよう努めている。	
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	提案事項など稟議書にて運営者に提出している。連絡ノートの活用やスタッフミーティング時に意見交換をしている。	職員間の連絡ノートに気づいたことを書き、スタッフミーティング時には意見交換をし、稟議書で運営者に提案している。	
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	人員不足によりバランスのとれたシフト編成が行えていない。		
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	新規採用者は研修期間を設け、面談、2回の力量評価を行いながら育成している。基礎レベルの向上も図りたいが人員不足の為外部研修時間の確保ができない実情がある。		
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	松戸市認知症高齢者グループホーム協議会に入会し、定例会や協議会主催の講演会に出席している。		

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
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>会話を多く持ち、耳を傾けニーズを捉えられるようにしている。職員間の申し送り、連絡ノート、スタッフミーティングなどその都度話し合いの場をつくっている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前のアセスメント、入居後の利用者様への面会時や電話、アンケートなど多くの機会を通じニーズを救い上げるように努めている。日々の様子を介護連絡票や写真をお送りし、お伝えしている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>相談時より多くの対話を持ち希望されているサービスにおいて適した支援を提供し、なお且つ幅広いサービスの中からも必要な支援を見極めながらサービス提供できるように努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>自らの参加という形で日々のお手伝いや行事ともにを行って頂けるよう支援している。発言や言動は連絡ノート、カードックスなどにより職員間での情報を共有している。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>介護連絡票や電話、面会時等に日々の様子をお伝えしている。また行事への参加を呼びかけし、参加していただくことにより共に支援し喜びを共有できる関係をめざしている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望に沿えるよう、御家族の了解を得た上で、外部の方の行事参加のお誘いなど関係を築いていかれるように支援している。ご自宅を見に行ったり墓参などスタッフが同行している。</p>	<p>週1回看護師が出勤する時など職員の余裕ができたときに、お墓参りに行ったり、自宅に同行したりして馴染みの場所との関係が継続できるよう支援に努めている。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者様間での会話や表情などから関係を把握し、孤立しやすい方へのまめな声かけや互いに接点を持てるような場の提供、互いに認め支えあえるように支援している。</p>		

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	サービス終了後もご家族と連絡をとれるようにまた、相談に応じられるようにしている。退所時にはホームでの生活をアルバムやCD等にまとめお渡ししている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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	アセスメントを取り、個々の把握に努めている。日常での何げないやりとりからも本人の希望を聞いて、会話を増やしニーズの把握や様子の変化も見逃さないように努めている。都度申し送りや連絡ノートで情報の共有・検討できる様にしている。	入居者ごとに職員の気づきや、把握した入居者の思いを書き留めて、職員全員で共有できるようにしている。把握が困難な人に対しても、どういう風にしたら嬉しそうなるかといったところから掴むようにしている。	
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	入居前のアセスメント、診療情報をよく読み、個々の把握に努めている。判らない事は御家族に聞いたり相談させて頂いている。御家族のご協力を頂きセンター方式のご記入をお願いしている。		
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	入居者に各担当者を1名つけ、ケアマネジャーと共にアセスメントを行い把握するとともに状態の変化時にはケアカンファを行っている。他、受診ノート、リハビリノート、外用薬表等で情報の共有を図っている。		
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	本人の希望、家族からの要望を踏まえ作成している。サービス担当者会議に御家族の参加も頂き意見を聞いたり、定期往診時にDr.からのアドバイスを介護に活かしている。連絡ノートの活用やスタッフミーティング時の意見交換を行っている。	計画には本人、家族、職員等の意見を反映させるようにしている。モニタリングは新しく書式を作って、達成状況が一目で分かるように工夫した。しかし人手不足を補うために、計画作成担当者は殆ど現場に入っており、計画作成にかかる時間がなかなか取れていない。このため、見直しが遅れ気味になっている。	計画作成担当者が、本来の仕事を十分余裕を持って行うことができるよう、法人本部とも連携を取って、不足人員の確保も含めて勤務形態が改善されていくことが期待される。
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	ケアプランの回覧により情報の共有をしている。気づいた事等はカードックス、連絡ノート等により見直しに活用している。		
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	その都度変わる状況により、主治医、薬局、御家族との情報交換を迅速に行い、連絡ノート等を通して状況や対応が素早くスタッフに伝わるようにしている。		

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
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	運営推進会議を通し、地域包括支援センター、民生委員、介護相談員の方々から情報を頂きながら役立てられるように支援している。また小学生の職場体験、クリスマス会や24時間TV等は地域の方にパンフレットを配り参加頂いている。		
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	協力病院による月2回の定期往診、訪問歯科による週1回の往診を行っている。他病院の希望があれば沿うように支援している。	協力病院の往診はあるが、それ以外に診療内科や整形外科等のかかりつけ医については、職員が付き添って受診できるよう支援している。	
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	看護職は利用者の日常生活を把握しており、スタッフ間とも連携が取れている。往診時の看護師には状態の変化時等いつでも連絡が取れるようになっている。また週1回の訪問看護師による看護指導もあり、相談・指導頂いている。		
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。	協力病院に入院時は対応方法など指示を頂いている。他病院入院時は相談員の方と連絡を取り、どちらの場合も早期退院に向け働きかけている。		
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	契約時にホームでの方針を説明している。重度化の予測がある場合、早い段階から主治医、家族と連携を図り、方向性についてスタッフと情報を共有するよう努めている。	継続的に医師による処置が必要になった場合は、協力医療機関で適切な処置をし、その上で本人、家族、主治医と話し合い方向性を決めるという指針がある。	
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	急変時の対応をスタッフルームに提示してあるが、全職員が実践力を身につけているとは言えない。救急車の手配や緊急連絡網は確立している。		
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	利用者全員参加のもと年2回の消防署への通報訓練、屋外への避難訓練を行っている。災害時の備品・非常用水も確保している。	通報訓練、避難訓練を実施している。消火器の使い方についても練習をしている。	入居者が重度化してくることや夜間の職員の勤務体制を考えると、あらゆる場面を想定しての更なる訓練が必要と思われる。地域との協力体制作りも今後の課題である。

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日頃から一人ひとりの個性に合わせた声かけや状態に配慮した対応をしている。	車椅子対応のトイレはカーテンで仕切られているが、使用時にはきちんと閉める等、プライバシーに対する配慮が見られる。昨年度の指摘事項であった個人ファイルの管理についても改善されている。	
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	食べ物や散歩、外出等希望を聞いて沿えるよう支援している。難聴の方には時にはジェスチャーを用いたり、知的障害のある方には方法を示すなど分かり易いよう働きかけている。		
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	一人ひとりに合ったトイレ介助や本人の希望や体調に合わせたベッドで休んでいただいたりしている。人員不足や当日の予定などにより必ずしも希望に沿った支援(散歩や外出等)が行えないときがある。人員の確保をし、支援の充実を図りたい。		
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	洋服を選ぶお手伝いや季節に合った洋服の助言をしている。何重もの重ね着や汚れている時等は声かけし着替えを促している。ホーム内でのスタッフによる散発、衣類のクリーニングを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューは意見を聞きながら作成。野菜の下拵え、食器洗いなど出来る事の参加をして頂いている。行事食(お正月・ひな祭り・敬老の日等)や季節に合わせたメニューを提供している。外出行事の手作りのお弁当や外食も楽しんで頂いている。	その日の調理担当職員がバランスの良い食事を手作りしている。オープンキッチンなので、支度をする際の音や香りが食欲を誘っている。職員も同じテーブルで会話しながら食事をしている。	
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	栄養バランスの偏りが無いよう毎日のメニューに注意し作成し、高脂血症、高血圧、肥満、ミキサー食等個々にメニューを工夫している。十分な水分摂取ができるような提供を心掛けている。残飯のチェックなども参考にしている。		
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	毎食後の口腔ケアを声かけにより、また介助により行っている。口腔ケアチェック表も活用している。夜間義歯預かりし義歯洗浄剤での消毒を行っている。		

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むけた支援を行っている	個々のADLに合わせた支援を行っている。パッド使用者もトイレ誘導し便器での排泄を目指している。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握してトイレ誘導する等、自立に向けて支援している。リハビリパンツやパッドなどは状況に応じて使い分けている。	
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	薬だけに頼らない排便を目指している。十分な水分摂取、繊維質や乳製品の摂取、腹部マッサージや運動など行い便秘予防に努めている。		
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	個々の希望やタイミング、体調に合わせて支援している。(毎日入浴したい方への希望には沿っていない)拒否がある場合は無理強いないようにし、清拭にて清潔を保つようにしている。入浴時に歌を歌ったりストレッチをお手伝いする方もいる。	人手不足で、毎日の入浴というわけにはいかないが、出来る限り希望に沿うようにしている。入浴にかかる時間は一人ひとりに合わせており、ゆっくり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	個々の生活スタイルや夜間時の室温、湿度、証明、物音に配慮しながら支援している。		
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	薬シートのファイルを作り、スタッフがいつでも見られる場所に置き、知識の充実を図っている。薬の変更時等連絡ノートや受診ノートにより情報を共有している。症状の変化があった場合など薬剤師に連絡を取り対応している。		
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	日常の中での役割を持って頂いている。洗濯たみ、お盆拭き、テーブル拭き、荷物運び等の協力をお願いし感謝を伝えることにより行える力を引き出すよう努めている。近所への散歩も楽しみのひとつとなっている。		
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	散歩の時間を設け、その日よりコースを決めて頂きながら歩いたり、希望があればスーパーなどスタッフ同行で買い物へ行くことにより外出の楽しみを持って支援している。行える頻度が低く、もっと多くの機会をもてるようにしていきたい。	気分転換にスーパーを一周して頂くこともある。野球好きの入居者には、家族にも声をかけ、職員付き添いで野球観戦に行くことを提案する等している。	

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	日常は金庫にお預かりし、外出時にお財布をお渡しし自身による管理・支払いを行えるよう支援している。御家族の了解のもと所持していただきたい方には小額お渡ししている。		
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	電話をかけたいときにはいつでもできる体制になっている。(携帯電話所有者もあり)不安の強い方には定期的な電話を御家族へお願いしてある。季節の挨拶等を通し、字を書く事への支援をしている。スタッフからの年賀状は喜んで頂いた。		
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	共用空間は清潔を心掛けている。リビングには季節ごとのレイアウトをし、行事ごとの写真の掲示などにより季節感を演出している。室内だけにとどまらず花や植物を育む場を作り、季節と共に楽しめるようにしてゆきたい。	リビング兼食堂は明るく、食器棚等の調度品も家庭的である。気になる匂いや音もなく、室温も適切である。テーブルの花や、窓越しに見えるテラスの花壇が季節を感じさせる。	
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	リビングではテレビを観たり、おしゃべりをしたり、うとうと居眠りをしたり思い思いに過ごして頂いている。		
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	それぞれのADLに合わせた設置をしている。居室には以前使用されていた物や写真や感謝状など貼らせて頂き、個人の空間の確保に努めている。ご本人が選び、作り上げていく支援を求めている。ゆきたい。	全室南向きで明るい。好みに布団を敷いて休む人もいる。入居者ごとにリクライニングチェアや家族の写真等、好きなものを持ち込み、自分らしく過ごせる部屋になっている。	
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	ホーム内全バリアフリーとなっており、廊下・トイレにはすりが設置されている。個々の居室に手作りの表札、大きなカレンダーの設置やトイレを示す表示もしている。		