

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	1270400623		
法人名	延寿グループ株式会社		
事業所名	アットホームケア桜木		
所在地	千葉県千葉市若葉区桜木4丁目19-32		
自己評価作成日	平成27年1月18日	評価結果市町村受理日	平成27年3月24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ACOPA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成27年2月13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)】

アットホームケア桜木は、平成25年2月1日に延寿グループの千城台ホームと若松ホームの合併により、桜木ホームとして開設し2周年を迎えました。利用者様も環境に慣れ、敷地内の花壇で四季折々の草花の開花を楽しまれ、菜園では、じゃが芋、さつまいも、いんげん、ほうれん草、春菊、白菜等々、野菜の植え付け初め、日々の成長過程を楽しまれ、収穫の喜びを一緒に味わって頂いています。1階と2階の利用者様の交流も月1回の食事会やホーム内行事、散歩等を一緒にすることが定着しています。毎日、利用者様ひとり一人に“安心、安全で快適な生活”を送れるよう、スタッフ全員『心を込めた支援』に努力しています。

【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)】

延寿グループは介護保険施行と同時に発足しており、利用者も長期入居の方が多い。職員と利用者は家族に近い気持ちで支え合っており、利用者が職員を気遣う場面があるなど和気あいあいの穏やかな生活が送れている。ホーム長のリーダーシップが際立っており、身体拘束しないケア一つとっても、型にはまらない自由な発想で、利用者が自信を取り戻すケースも経験している。無意識のうちに行う過保護など、善意によって利用者の能力を奪うことのないよう常に気配りし、理念である「アシステッド・リビング」が実践されている。食事の準備では利用者によって手伝ってもらうこと、職員がやることを利用者・家族の意見を取り入れながら、出来ることを何でも任せるのではなく、全員が気持ちよく食事のできる支援に注力しているなど、ホームの理念である「心のもった優しい介護」をうかがうことができる。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が				1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	事業所理念を玄関、リビング、事務所等、目につく場所に掲示している。更に、職員の採用時は必ず理念を伝え理解してもらうようにし、常に理念に基づくケアの実践につなげている。	「アシステッド・リビング」という法人の理念に加えて、「心の触れ合う優しい介護」というホームの理念を大切にしている。介護のあらゆる場面で理念が各職員の行動指針となっており、利用者の能力を善意で奪うことのないような気配りが見られる。	
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	地域自治会に入会をして、自治会主催の行事に積極的に参加するようにしている。また、日常の散歩時に挨拶を交わす等、進んで近隣・地域と交流を深められるようにしている。	開設2年の新しいホームであるが、自治会の支援が篤く緊密な連携が取れている。敷地は広く、風呂以外はオール電化で、火の気がないことから、災害時には避難場所として地域に開放する約束もして相互に支え合っている。	
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	地元短大福祉科の実習生の受け入れを行っています。又、自治会役員・民生委員様を通じて桜木ホームで「高齢者の介護や認知症」等、オープンで気楽に相談に来て頂くよう伝えていきます。		
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	運営推進会議では、外部評価の意義や内容等、主要な取り組みや毎月の活動報告を行い、出席者の質問やご意見を拝聴する機会を設け、皆さんのより良い意見をサービス向上に活かす心掛けをしています。	運営推進会議の議事録からは、ホームのことを知りたい、伝えたいという出席者との真摯な意見交換の様子が見て取れる。経験の長い、ベテランホーム長の人柄も、この会議を前向きな会議とする推進力になっているようだ。	
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	包括支援センターや千葉市主催の行事に積極的に参加し、グループホーム連絡会や相談員の困難事例検討会・事業所集団指導等で情報交換を行っている等、千葉市担当者との協力関係を築いています。	グループホーム連絡会や研修、市の行事への参加を通じて、市の担当者とは自由に連携できる関係ができています。	
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	身体拘束禁止については、会議や日々職務の中で全員が関心を持ち、正しい実践行為を理解する為、身体拘束研修の受講者を講師に学習会を行い、全職員が知識を深めています。	身体拘束の研修をもとに、ホーム内でも検討会を開き、日常的にその意味について職員間で考えている。能力を抑えることも身体拘束ではないかといった話し合いもしており、家族と相談の上、ちょっと危険な裁縫道具を敢えて使ってもらって大成功した例も出てきている。	

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	ホーム会議等を活用して高齢者の虐待等を学習する場を設け、意見交換するようにしています。日頃から機会ある毎に話合って理解を深め相互注意を奨励し、言動による虐待防止に努めています。		
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	利用者様が成年後見制度を活用されていますので、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度について、機会ある毎に勉強会を行い活用できるようにしている。		
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	契約書や重要事項説明書は、利用者様やご家族様に十分な時間を使って説明し、殊に、利用料や急変時の対応、介護サービス内容等、理解と納得を頂くよう説明しています。		
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	利用者様とご家族様、介護相談員様、利用者様の後見人、補佐人様等々のご要望やご意向を把握するよう努め、ホーム会議で日常の運営に反映できるよう話し合い、全職員で課題を共有認識するよう努めています。	家族が来訪時には必ず接待し、話はノートに記載している。また毎月の請求書の送付時には手書きのお便りを同封して、1か月間にあった利用者の良かった点、悪かった点も含めて伝え、理解を深めている。	
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	日頃から話し合いや提案の機会を設け、職員の意見や提案内容を吟味し、よい提案は会議で周知し、積極的に取り入れ反映させている。	毎月のホーム会議での意見交換のほか、年2回の人事考課の際には職員一人ひとりとじっくり話し合いを持ち、振り返ると同時に運営に関する意見も聞き出している。	
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	全職員が人事考課の自己評価を行い、管理者の2次査定で各自の目標や業務の責任感とモチベーションを向上させる課題を設定しています。更に、評価実績・課題の達成結果を処遇反映に努力している。		
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	入職時のオリエンテーションや人事考課(6ヶ月毎)などを参考に、法人内研修を個人毎に奨励している。また外部研修は、受ける機会を設けている。		

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	地域の介護保険事業所とホームの相互見学会や情報交換を通じて、サービスの質を向上させる取り組みに活用している。		
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	利用の申込みがあった場合、ご本人の身体状況や生活歴、ご本人の生活信条等の理解に努め、面接は必ず行っている。又、体験入居の活用を進言し、安心してスムーズに入居されるよう努めている。		
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	ご家族様から入居の相談があった場合、ご家族様が、どんなことに困っているか、また、ご要望やご希望等を聴き、サービス導入で具体的な対応を提言することで信頼関係を築くよう努めている。		
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	相談時、ご家族様やご本人の状況をお聴きし、早急な支援が必要で、当ホームの利用が困難場合、他のサービスやそのほか居宅介護支援事業所等を紹介し、問題を解決できるような支援・対応をしている。		
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	利用者様は「人生の先輩」として、尊敬の気持ちを全職員が共有し、日々の生活でお互いが協働し、和やかで安定した生活を営めるよう、利用者様一人ひとりが現状で最善の支援をすることを基本に対応している。		
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	利用者様の様子や職員の思いをご家族様にきめ細かく伝えることで、ご家族と職員の意思疎通を育み、利用者様への支援がよりの確になるよう工夫している。		
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	ご友人や知人に会いに出掛けられる場合や訪問して頂く場合の支援、更に電話や手紙で連絡を取り持つ等の支援や調整等を利用者様の意向を汲んで行うように努めています。	訪ねてくれる友人等も高齢になり家族が同行される方もあり、旧交を温めている。田舎への墓参や故郷へ移住したい希望など受け止め体力作りに繋げている。畑仕事の好きな方にはホームの畑に面した居室に住んでもらうなど配慮がある。	

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	利用者様同士の人間関係については、総ての情報を職員が共有し、お茶や食事時のお手伝い等、職員が調整役で支援している。入居後、気心が通じ合い親しくなった人間関係を大切に育むようにしている。		
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	サービスの利用が終了して、他の施設に入所などされた方でも、担当介護支援専門員と連絡を取ったり、ご家族様からの介護の相談等に応えるようにしている。		
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	日々のかかわり合いの中で、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。言葉や表情などから、その真意を推し測ったり、確認するようにしている。困難な方には、ご家族様から情報を得るようにしている。	毎日の関わりの中で、1つ、また1つと会話の中から拾い集め、思いの全体像の把握に努めている。帰宅願望のある方には、本人の出来ること・興味のあることに向けた取り組みを通し、ホームの暮らしに馴染んで貰えるよう支援している。	
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	入居時に現在までの生活の仕方、利用者様の好みや趣味など聞くように努め、入居後も折に触れ、ご本人やご家族様からの情報や確認を取るようにしている。		
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	利用者様一人ひとりの生活リズムの理解と確認をすると共に、言動や小さな諸動作や慣習から推察し、ご本人の意向や全体像を把握するようにしている。		
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	日頃から、ご本人やご家族様の希望を見聞して把握に努め、定期的な職員会議では必要な意見を出し合い、より良い方向性を具体的に反映し、介護計画の作成に取込み記載している。	本人や、ご家族からは訪問時や電話で希望等を伺い、また毎月の職員会議での話し合い等を反映させた介護計画を作成している。モニタリングは3ヶ月毎に行い、見直しを図っている。	
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	日中や夜間等、日々の様子、食事、水分量、排泄等の身体状況を毎日必ず記録し、いつでも、全ての職員が情報を確認できるようにしている。また、介護計画の見直しに活かすようにしている。		

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	訪問診療、訪問歯科、訪問理容、訪問マッサージや栄養指導を定期的(月2回)に受入等、他の医療機関への受診なども必要な場合は状況に応じ対応している。		
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	民生委員の訪問やボランティアの受け入れ等をしている。その他に消防、警察などにも、ホームのことを知って頂き、緊急時にはスムーズな協力が得られるようにしています。		
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	定期的な月2回の往診、又24時間対応してくれる医師がいる。希望の医療機関に受診出来る様に支援し、その医療機関から診療の内容や治療の方針などの指示を頂くよう連帯している。	オーナーの医師の24時間対応と月2回の往診、訪問歯科医、薬剤師の服薬指導や医療講演、管理栄養士の栄養指導などの支援がある。専門科受診にはホーム長が同行し、状態を説明するとともに、医師の診察内容や治療方針などを家族とともに聞くようにしている。	
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	利用者様が入院した際など、看護職員に病状など聞いたり、ホームでの生活の注意点などを聞いたり、相談をするようにしている。		
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。	利用者様の入院時には、ご本人の支援方法に関する情報を医療機関に提供する。又、医師や看護師との連絡を取りご本人の病状等の把握に努め、情報交換に努めている。		
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	基本的に経口摂取のできる間、介護が重度化した場合でも対応できる事を、ご家族様にお話している。更に様々なケースが考えられ、ご本人の病状や希望、関係機関や関係者の協力体制等の活用で、状況の変化に応じて話合うようにしている。	重度化した場合でも経口摂取が出来、特段の医療が必要でなければ、ホームで過ごして頂けることを話している。希望によっては、家族の協力のもと医師の指示と職員、および関係者等チームで支援に取り組んでいる。	
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	急変や事故発生に備え、入職時のオリエンテーションやスタッフ会議で取り上げたり、研修・訓練を定期的に行っている。		

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	防災計画を作成し、年2回利用者様に参加して頂き、避難訓練を行っている。地域の協力体制については、自治会やご近所をお願いしたり、運営推進会議を活用してご協力をお願いしています。	利用者も参加して、夜間および日中想定による年2回の避難訓練を実施している。個人情報のに配慮しつつ、地域との協力体制作りをすすめている。水・食料類は3日分、オムツ類は7日分の備蓄がある。	
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	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねる声かけをしないよう、常に目立たず、さり気ない声かけや対応を全職員が行うように指導し実践をしている。	他の利用者が気にならないような、さり気ない声かけや対応をしている。普段から優しい言葉かけや無理強いをしないなど一人ひとりを尊重した対応をしている。	
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	利用者様のペース合わせた声掛け、些細なことでも本人が決める場面を生活の場で意識的に作るようにしている。(飲み物、食べたいメニュー、着たい衣類など)		
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	利用者様一人ひとりの体調に配慮しながら、その日、その時の気持ちを尊重して、できるだけ希望に沿った支援をしている。		
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	個々の生活習慣に合わせた支援を心掛け、行事や外出等でおしゃれを楽しんで貰える様、支援している。理容室や美容院はご本人の希望にあわせて支援している。		
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	食事準備のテーブル拭き、調理手伝い、盛り付け、片付け等、利用者様と共に行い、楽しく食事ができるよう、雰囲気づくりも大切にしている。	食事の準備や片付け等、利用者は出来ることを一緒に行い、自立支援に配慮しつつ、楽しく食事が出来るように配慮している。折込チラシを見て「今日食べてみたい」献立を決めて調達に出かけることもある。また、旬の食材の提供に心掛けている。	
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	食事量を介護記録に記載し、食事の内容や食事摂取量の把握に努めている。また、献立や摂取量と体重の増減の把握を行っている。		
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、利用者様の状況に応じた口腔ケアを実施している。		

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	排泄の時間や習慣を把握し、その時間を参考にトイレ誘導をすることで、排泄を促している。又、排泄チェック表を記録し、活用している。	排泄チェック表を記録・活用して排泄の時間や習慣を把握してトイレ誘導している。普段からラジオ体操したり体を動かすことを大切にして、また入浴時の工夫等も行っている。	
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	排便パターンを把握し、便秘を予防できるよう、毎日乳製品の摂取を働きかけ、食事は野菜中心の食物繊維を多く摂取できるように心掛けている。それでも排便がない場合は、医師の指示により下剤を利用している。		
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、個々にそった支援をしている	入浴の日程を決めているが、利用者様の希望に応じた入浴の支援も行っている。	入浴は1階棟2階棟、週2回同じ曜日で午前と午後に支援している。ゆず湯や菖蒲湯・入浴剤など季節に応じた楽しみや、一对一の関わりの場で利用者の会話が弾んだりしている。入浴後は全員の背中にクリームを塗って、保湿に努めている。	
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	利用者様の状況に応じ、日々の生活の中で、夜間の睡眠に影響しない範囲で、お昼寝や休息がとれるよう支援をしている。		
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	利用者様の内服薬は、薬剤情報ファイルを利用者様毎に表示し、内容を把握するようにしている。、内服薬は必ず、ご本人が内服できたかどうかの確認をしている。		
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	利用者様の生活歴を活かし、テーブル拭き、洗濯物たたみ、お茶入れ等に張り合いを持ってお手伝いをして頂いています。楽しみ事は、外出や地域行事の参加に利用者様と話し合いで決めるようにしている。		
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	天気の良い日は、ご本人の気分や希望に応じて、季節を肌で感じて頂いたり、心身の活性化につながる様、散歩や買物に出掛けています。	天気の良い日は、外気浴を兼ねて散歩や買物に出掛けている。全員が参加出来るように2回に分けて行った花見や、毎月の外食会など外に出る機会を大切にした支援をしている。	

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	ご家族様と相談しながら、利用者様一人ひとりの能力や希望に合わせた金銭管理をしている。また、外出時の買物等は、ご自分でお金を支払って頂くよう支援している。		
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	ご家族様、ご友人、知人からの手紙や電話の取り次ぎに利用者様の希望に応じた支援をしている。		
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	常に、季節感(花壇に咲く季節の花、庭木でさえずる小鳥、菜園で採れた野菜料理等)を感じられるよう、意識的に関われるよう工夫をしています。	南向きの居間は日中、冬でも暖かく利用者ものびのび過ごしている。壁面には大作のちぎり絵などが飾られ、また各々に手先を動かした作品に勤しんでいる。居間に集うのが好みの1階棟、居室にすることが多い2階棟それぞれに特徴が見られる。	
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	ホームのリビングの陽だまりで日向ぼっこができる椅子を配置したり、庭にベンチを設置してお喋りなど、自由に活用できるようにしていきます。		
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	なるべく、普段から馴染まれている品物、ご本人が好んで使われた物品等を持ち込んで頂き、居心地の良い雰囲気作りの工夫をしている。	入居前から使っていた馴染みのものや仏壇等を持ち込み、居心地の良い居室の工夫している。出来る方は室内の掃除や布団の片付けなど自発的に行っている。	
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	利用者様の居室には、名前の表札を出したり、トイレにはトイレの表示をするようにしている。利用者様の状況に合わせて環境整備に努力している。		