

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	1170900524		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム久喜吉羽		
所在地	埼玉県久喜市吉羽1-44-8		
自己評価作成日	平成25年2月28日	評価結果市町村受理日	平成25年4月8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.kaijokensaku_ip/11/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigvosoCd=1170900524-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88逸見ビル2F		
訪問調査日	平成25年3月5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)】

閑静な住宅街にあるホームです。近隣には公園やお寺、神社があり、散歩の時、四季を感じられる環境となっております。ホームは平屋建てで中庭を中心にコの字型の作りになっており、中庭は入居者様が野菜や花などを自由に育てることができる共有スペースとなっております。月に1~2回、季節に合わせた行事(外出)や誕生会を開催し、近隣の方、ボランティアの方々に参加していただき地域との交流を図っております。職員と入居者様と二人、また仲良しな入居者様数名で入居者様の行きたいところや好みのおものを食べに行ったりと、個別ケアにも力を入れています。入居者様・ご家族が「愛の家グループホーム久喜吉羽」へ来てよかったと思っただけのホームを目指しています。

【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)】

住宅街に位置し散歩コースには大きな公園や神社があるなど、近所の方とのコミュニケーションをとれる機会が多いことが特徴である。「できることははしていきたい」という職員の思いから継続支援に力を入れており、ホームの中庭では入居者による季節ごとにさまざまな野菜作りが行われており、食事の際に提供されている。また、日常的な買い物を含む外出の機会が多く、寒い時期でも室内で歌を歌ったり大正琴を弾いたり、入居者の個性や趣味が活かされており明るい雰囲気の中、一人ひとりが楽しみをもった生活をされている。職員は入居者に「愛の家でよかった」と思っただけのよう心がけており、特に個別対応のケアを大切にしている。また職員のチームケアを重視している当ホームでは、入職した直後の研修はもちろんのこと、現職員も初心を忘れずケアにあたるよう、充実した各研修や勉強会が行われており職員の意識を高められるよう努力されている。

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	会社の運営理念・ credoを毎日の申し送りの際と毎月のユニット会議で唱和している。また掲示をすることで、理念を共有し実践につなげている。	職員はもちろんのこと来客にも見られるよう理念を玄関等に掲示し、さらに具体化したケアの信条を作成することで、原点にかえったケアを意識して日々の支援にあたっている。信条は毎日読み上げ職員一人ひとりが実践に努めている。	
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	近所への散歩や買い物、自治会の回覧板回し等、地域の方々と交流している。また地域のボランティアにホームへ来ていただいたり、自治会の行事に参加し地域との交流を深めている。	近隣の公園に散歩にでかけ、ゲートボールをされている近所の方と挨拶をするなど顔なじみの関係が築けている。年2回のクリーン活動へ参加したりホームに職場体験の小学生やボランティアが訪問するなど交流の機会づくりに努めている。	職場体験などの訪問は行われているが、地域の子どもたちと交流する機会を増やしたりホームでの取り組み状況の情報など発信することで更なる協力体制や関係が構築されることを期待したい。
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	ご家族からの相談や入居相談以外にも、認知症ケアで悩んでいる方々への介護相談を随時受け入れている。またホーム見学・体験ボランティア・実習生の受入の際にも支援の方法を教えている。		
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	約2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。ご家族・市役所職員・地域包括支援センターの方々に出席していただき、ホームの状況や活動、事故などを報告している。またその際に意見を頂戴し、サービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回実施しており、活動内容や事故の報告、ホームでの取り組みについて話し合われている。家族、地域包括支援センターの職員、市職員などが参加し市の担当者からは介護保険についてなどの情報提供が行われ、日々ケア向上に努めている。	
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	運営推進会議にも参加していただき、ホームの実情や活動を伝えている。また分からないことは市役所に訪問し、アドバイスをいただいている。	市の担当者から研修の情報提供があり、ホームでの取り組みや日常の疑問質問等については直接窓口に出向き相談を行っている。担当職員の移動もあったが、アドバイスをいただけたりと良好な関係を築けている。	
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	防犯・安全面を留意する上で、玄関の施錠はしているが、外出の希望が聞かれた際は可能な限り答えるように努めている。身体拘束についての勉強会を行い、職員が日々のケアを振り返り、正しく理解し、身体拘束をしないケアを実践している。	入居者の安全を配慮し日中も玄関の施錠を行っているが、中庭へはフロア窓の施錠はせず各ユニットから自由に出入りできる環境である。入職時や年1回身体拘束の研修を行うことで職員が正しく理解しケアを行っている。家族にも安心していただけるよう安全を配慮した取り組みを入居時に説明している。	
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	虐待についても同様に勉強会を行なっている。職員同士で日々のケアを振り返り、お互いに注意を払い、防止に努めている。		

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	全ての職員が学ぶ機会を持っていない。今後の勉強会の中に取り入れ理解を深めていきたい。		
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	契約の際はご家族の不安や疑問を聞き、理解・納得していただけるまで十分な説明を行なっている。また利用時に起こり得る事故や重度化した場合の対応、退居についてなど、詳しく説明し同意を得るようにしている。また改定等の際も同様に行なっている。		
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	会話の中で利用者様の意見や要望を聴き、会議等で話し合っている。またご家族様アンケート・運営推進会議・カンファレンス・面会時等にご家族からの意見や要望を聞き、運営に反映させている。玄関に苦情・相談窓口の案内を掲示したり、葉書を設置し意見等を表せるようにしている。	運営推進会議や訪問時に要望が出されているが、家族アンケートを年1回行うことで改善計画などに生かしている。居室の環境整備や食事、入浴についての要望があり、外食や行事食の工夫や家族へ詳細を報告するなど運営に反映させている。	
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	職員満足度アンケートの実施・提案箱の設置・会議、研修後のアンケートで職員の意見、提案を聞き、運営に反映させている。またホームで職員と個人面談を実施し意見を聞くようにしている。	職員の個性を生かし意見を取り入れることで入居者が安心して楽しく暮らせるよう工夫されている。年に1回職員の満足度アンケートが実施され、意見や提案を聞く機会があり、年1、2回職員の個別面談を行うことで日々のケアに反映させている。	
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	入職前の介護経験年数、入社後の勤務年数、資格手当、勤務態度等で個人の努力、実績に差がつくような給与体系となっている。表彰制度もあり、職員が向上心・やりがいをもち働けるように職場環境・整備に努めている。		
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	無資格で入社した方には会社が学費の一部を負担するヘルパー2級資格所得支援制度がある。また会社でホーム長・ユニットリーダー・スタッフ研修や毎月のホーム内勉強会が義務付けられており実施している。外部研修に関しては情報をアナウンスしているが、受講は職員の意思に任せている。受講する場合はシフト調整を行なっている。		
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	社内の事例研究発表会、他ホームへの見学、社内研修等で交流をし、サービス・ケアの質の向上を図っている。また市内の同業者へホーム行事に参加していただき、交流している。		

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
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	入居前のアセスメントの際にコミュニケーションを第一に考え、ご本人と接するようにしている。その話の中で困っていること、不安なことなどを聴き、入居後の不安を軽減するよう受け入れ準備をしている。		
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	ホーム見学時や契約時にご家族の要望や疑問等を聴き、回答している。互いに利用者様にとって最善になる方法を考えている。		
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	ご本人、ご家族の話を聴いた上で、その時一番必要としているサービスを提供、また紹介している。		
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	暮らしの中で互いに協力しあう関係を築いている。(炊事洗濯・菜園・フロア飾り等)また利用者様への感謝の気持ちを伝えている。		
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	毎月のお手紙で利用者様の近況を報告している。また面会・カンファレンスの時に話し合い、共に協力しながら、ご本人を支えあうようにしている。		
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	ホーム見学・契約時に面会や外食・外泊の自由を説明している。またご本人とのコミュニケーションを通じて、思い出の場所などを聴いたり、ご家族からも話を聴いて、個別ケアやご家族対応でその場所に出かけたりしている。	入居者からの要望や生活層に応じて航空公園や外食、馴染みの理美容店など個別ケアでの外出支援を行っている他、家族と通院や外食、外泊などに出かけたり、遠方の友人や家族と電話や手紙で連絡をとるなど関係継続に努めている。	
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	毎日の生活の中で利用者様の性格や関係性を把握した上で、職員が間に入り係わり合いがもてるようサポートしている。		

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	退居後もご家族に様子を伺ったり、面会に行ったりしている。また必要に応じて支援を行なっている。		
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	日々の関わりの中でご本人の思いや希望を聴き、また言葉として出てこない気持ちにも表情や行動などで察するよう努めている。またご家族からお話を聴き、思いや意向の把握にも努めている。利用者様を第一に考えたケアに取り組んでいる。	医師の指示のもとホームの管理で、喫煙をされる入居者に対応している。行事では飲酒できる環境があり、入居者の笑顔あふれる写真が掲示されている。表出が難しい方へは家族からの情報と本人の表情やしぐさから汲み取るよう努めている。	
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	入居前のアセスメント時に、ご本人の生活歴や馴染みの暮らし方を聴き、またご家族や関係者からも色々とお話をお聞きし、また入居後もコミュニケーションを取りながら把握するよう努めている。		
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	毎日の関わりの中でご本人の過ごし方、心身の状態、できること、できないことの把握に努め、会議等で情報を共有している。また心身状態については毎日(朝・夕)の申し送り時に共有している。		
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	居室担当者が中心となり、ユニット会議でカンファレンスを行なっている。サービス担当者会議にはご家族にもできる限り参加していただき、参加できない場合は事前に意見や要望をお聞きし、現状に合ったケアプランを作成している。	職員はフロア会議やカンファレンスを月に1回行い一人ひとりの状況報告や課題を話し合い、医療関係者からの意見や本人の希望を聞き、家族へは3ヶ月に1回現状や計画内容などを説明し希望や意見を聞く機会を設けるなどし計画作成に反映している。	
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	個別の介護記録には日常の過ごし方、ケアの実践、サービスの結果などを記入するようにしている。また連絡ノート・会議等で情報の共有や気づいたことなどを話し合い、ケアプランの見直しに反映している。		
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	既存のサービスに捉われないよう、他ホームの活動や本・ネット等を参考にし、色々なサービス提供に取り組んでいる。またご家族の状況に応じ、受診の対応も行なっている。		

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	利用者様一人ひとりが力を発揮したり楽しむことができるよう、なじみの場所へ行ったり、なじみのボランティアを招き、楽しみのある生活支援に努めている。		
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	入居時にご家族にはホームで利用している往診医(月2回往診)の説明をし、その上で医療機関の選択をしていただいている。また必要に応じて医療機関の紹介や付添いも行なっている。	入居時に家族や本人の希望による病院への通院も可能と説明はしているが近くに内科と歯科の往診医があり、ケアマネが看護師を兼ねていることもあるため連携を密にとりながら支援にあたり、入居者や家族からも安心感が得られている。	
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	その都度、気づいたことや情報を看護師に報告・連絡・相談し、アドバイスや往診医と連携を図り、適切な受診が受けられるよう協力体制を整えている。		
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。	定期的に面会に行き、病院関係者やご家族と情報交換を行ない、早期退院ができるよう努めている。また得た情報を基に退院後も安心して生活が送れるよう、事前準備にも努めている。		
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、事業所の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	入居契約時に重度化した場合における医療体制指針の説明およびホームとしてできること、できないことを説明している。現在そのような入居者様はいないが、今後はご本人、ご家族、かかりつけ医、地域の関係者等、よく話し合いながら体制を整えていきたい。	実際に看取りの経験はないが重度化や終末期のあり方について法人全体で再検討されていることから職員の意識も高まりつつある。事業所内で対応できることを入居時に家族、入居者に説明し納得していただいているが、看取りの実現に向けて医療関係者の協力体制の強化に努めている。	
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	定期的に勉強会を行ない緊急時の対応について学んでいる。また連絡体制の確認も行い、急変や事故等に備えている。AEDの設置もしている。		
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	消防署員指導の下、年に2回避難訓練(1回は夜間想定)を実施している。また毎日の防火自主点検業務を行い、防災対策の意識を高めている。避難訓練の際には地域の方への参加を呼びかけ、協力体制を築けるよう努めている。	年に2回消防署立会いのもと避難訓練を実施しそのうち1回は夜間想定で行いできる限り入居者も外へ避難をするなど具体的な実践を行っている。他施設の事故を受け自主点検項目を設けたり地震対策として耐震マットを導入したりと災害対策に努めている。	

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
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	ホーム勉強会でプライバシーについて学ぶ機会を持ち、一人ひとりの人格やプライドを把握し、プライバシーを損ねない対応に注意するよう努めている。	プライバシーの確保について定期的な勉強会を行い再確認することで声かけの際の周囲環境把握など日々の支援に反映させている。入浴介助は個浴で同性介助希望であれば対応しており一人ひとりシャンプーや洗剤なども個別に用意されている。	
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	一人ひとりの思いや希望を聞けるよう、一対一で会話する時間を設けている。また外出や飲食等、希望に沿ったサービスが提供できるよう支援している。		
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	利用者様本位で物事を考え行動するようにしてる。また臨機応変に対応するよう、心掛けている。		
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	起床時の整髪、洗顔、男性なら髭剃り等、声かけや介助にて身だしなみを整える支援をしている。また月1回、訪問理容をお呼びし、好みの髪型にできるよう支援している。行事等でお化粧やマニキュアでおしゃれをする機会も設けている。		
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	利用者が育てた野菜を食事にしたり、職員と一緒に準備(米とぎ・野菜きりなど)や片付けなど利用者様に役割をもってもらっている。職員も食卓につき、談笑しながら一緒に食事を摂っている。また個別ケアで好みのものを食べに出かける支援も行っている。	食事のメニューや食材は提携会社で管理されバランスのよいものとなっているが希望により月に1回外食の機会がある。入居者の習慣に合わせ調理を手伝っていただいたり中庭では入居者が野菜作りを行い皆で食べるのが楽しみになっている。	
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	栄養を考えたメニューになっている。日々食事量のチェック、必要な場合は水分摂取量のチェックを行なっている。十分な食事や水分が摂れるよう、ご家族・職員・往診医・看護師などと協議し、食事形態を変えるなど工夫を行なっている。		
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、必ず口腔ケアの声掛け、介助を行っている。口腔内の状態に努め、場合によっては訪問歯科に診察、治療をしていただいている。		

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	個々の排泄状況を把握し、トイレへの声かけや誘導を行ない排泄の失敗を無くすよう努めている。またリハビリパンツから布パンツへ変更したりとコスト面への意識もしている。	時間や水分量を把握し一人ひとりの残存機能に沿った誘導を行うことで、トイレでの排泄が可能となっている。トイレや立ち上がりを拒否する方へは声かけを工夫するなどし常時おむつを使用されている方はいらっしゃらない。	
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	下剤に頼らない排便を課題に、毎日の歩行運動や水分摂取の確保に努め、できる範囲で身体を動かしていただくようにしている。また腹部マッサージを行なうなど、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	入浴時間や一日の人数はある程度決めているが、ご本人の希望があれば、可能な限り入浴できるようにしている。また拒否される方には声かけ・時間帯の工夫をしている。	好みのシャンプーや入浴剤を用意し家庭的な風呂場で希望があれば毎日～週3回程度希望時間に浴びて個浴介助を行っており季節に応じてゆずやしょうぶで楽しんでもいただく工夫をし家族に入浴情報を伝えホームでの生活の様子を理解いただいている。	
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	日中に散歩や運動など活動量を増やし、夜間に安眠が取れるよう、生活リズムを意識した支援をしている。またご利用者様の状態に応じ、日中の臥床を促している。常に寝具等を清潔に保ち、室温にも気を配っている。		
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	服薬ファイルを使用し、職員は一人ひとりの服薬状況を理解している。また薬の変更があった場合は特に変化に気をつけている。		
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	野菜作りや家事・裁縫など一人ひとり役割を持っていただくことで張り合いのある生活が送れるよう支援している。また外出や行事などで気分転換が図れるようにしている。		
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	日常的にホーム周辺の散歩や買い物に出かけている。また個別ケアや季節ごとに外出先を選び、楽しんでいただけるよう支援している。場合によりご家族にも協力をお願いしている。	日用品の買い物は入居者と職員で出かけ衣料品や食器など好みのものを選んでいただく機会を大切にしている。公民館や文化会館の行事や個別対応で希望の飲食店にでかけたりすることもある。季節に応じて花見や公園への散歩、年末年始の帰宅や家族との旅行などの外出を楽しみにされている。	

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	金銭管理はホームで行なっているが、ご本人が管理を希望される場合は、ご家族に集団生活を行なう上での金銭トラブルを話した上で、小額のみ許可する場合はある。また入居者様には事務所でお金を預かっていることを伝え、いつでも買い物ができることを話している。		
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	希望に応じて電話をかけたり、手紙を出したりできる体制づくりをしている。		
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	共用空間は清潔を保ち、汚れた場合は清掃し衛生管理に努めている。また明るさや温度等にも配慮している。フロア内は季節を感じていただけるよう、飾りつけなどを工夫している。	共用の空間にはくつろげる畳のスペースがあり中央の台所からは匂いや音を感じられ、食事の際にはリラックスして過ごせるようBGMを流すなどの工夫がされている。トイレは分かりやすい手作りの表示がありフロアや居室から見えるところに梅の木が植えられ花を楽しみにされている。	
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	平屋建ての利便性を活かし、ホーム内は自由に行き来ができるようにしている。利用者様が思い思いに過ごせ、リラックスできるようにしている。		
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	見学時に馴染みのものや使い慣れたものを持ってきていただくよう、ご本人やご家族にお話している。自分だけの居室空間がつかれるようにしている。また掃除チェック表を活用し、居室内の清潔維持に努めている。	平屋建てでホーム内はとても明るい睡眠の妨げになることもあり防炎の日光遮断カーテンや身近なものを利用し安心して過ごせるような工夫がされている。馴染みのある家具や電化製品を持ち込んでいただき掃除チェック表を導入するなど入居者の居心地よい環境づくりに努めている。	
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	居室やトイレの位置はご本人が分かりやすいように表札などを掲示し、自立した生活が送れるよう工夫をしている。入居者様が安心・安全に暮らせるよう、声かけや環境整備に努めている。		

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	会社の運営理念・クレド(ケアの信条)を申し送りの際とユニット会議で唱和している。また掲示をすることで、理念を共有し実践につなげている。		
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	散歩や買い物、行事などで戸外に出かけ地域との交流を図っている。また定期的にボランティアとも交流をしている。		
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	ご家族からの相談や入居相談以外にも、認知症ケアで悩んでいる方々への介護相談を随時受け入れている。またホーム見学・体験ボランティア・実習生の受入の際にも支援の方法を教えている。		
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	約2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。ご家族・市役所職員・地域包括支援センターの方々に出席していただき、ホームの状況や活動、事故などを報告している。またその際に意見を頂戴し、サービス向上に活かしている。		
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取り組んでいる	運営推進会議にも参加していただき、ホームの実情や活動を伝えている。また分からないことは市役所に訪問し、アドバイスをいただいている。		
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	身体拘束についての勉強会を行い、職員が日々のケアを振り返り、正しく理解し、身体拘束をしないケアを実践している。防犯・安全面を留意する上で、玄関の施錠はしているが、外出の希望が聞かれた際は可能な限り答えるように努めている。		
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	虐待についても同様に勉強会を行なっている。職員同士で日々のケアを振り返り、お互いに注意を払い、防止に努めている。		

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	全ての職員が学ぶ機会は持っていない。今後の勉強会の中に取り入れ理解を深めていきたい。		
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	契約の際はご家族の不安や疑問を聞き、理解・納得していただけるまで十分な説明を行なっている。また利用時に起こり得る事故や重度化した場合の対応、退居についてなど、詳しく説明し同意を得るようにしている。また改定等の際も同様に行なっている。		
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	会話の中で利用者様の意見や要望を聴き、会議等で話し合っている。またご家族様アンケート・運営推進会議・カンファレンス・面会時等にご家族からの意見や要望を聞き、運営に反映させている。玄関に苦情・相談窓口の案内を掲示したり、葉書を設置し意見等を表せるようにしている。		
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	職員満足度アンケートの実施・提案箱の設置・会議、研修後のアンケートで職員の意見、提案を聞き、運営に反映させている。またホームで職員と個人面談を実施し意見を聞くようにしている。		
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	入職前の介護経験年数、入社後の勤務年数、資格手当、勤務態度等で個人の努力、実績に差がつくような給与体系となっている。表彰制度もあり、職員が向上心・やりがいを持って働けるように職場環境・整備に努めている。		
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	無資格で入社した方には会社が学費の一部を負担するヘルパー2級資格所得支援制度がある。また会社でホーム長・ユニットリーダー・スタッフ研修や毎月のホーム内勉強会が義務付けされており実施している。外部研修に関しては情報をアナウンスしているが、受講は職員の意思に任せている。受講する場合はシフト調整を行なっている。		
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	社内の事例研究発表会、他ホームへの見学、社内研修等で交流をし、サービス・ケアの質の向上を図っている。また市内の同業者へホーム行事に参加していただき、交流している。		

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
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	入居前のアセスメントの際にコミュニケーションを第一に考え、ご本人と接するようにしている。その話の中で困っていること、不安なことなどを聴き、入居後の不安を軽減するよう受け入れ準備をしている。		
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	ホーム見学時や契約時にご家族の要望や疑問等を聴き、回答している。互いに利用者様にとって最善になる方法を考えている。		
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	ご本人、ご家族の話を聴いた上で、その時一番必要としているサービスを提供、また紹介している。		
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	職員はしてあげる立場にならないよう、できることはご本人にさせていただき、またその人に合った役割を持させていただき、一緒に生活している関係作りに努めている。		
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	利用者様の日頃の様子を毎月のお手紙で報告し、面会・カンファレンスの時に話し合い、共に支え合う関係づくりをしている。またご家族にも協力していただいている。		
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	ホーム見学・契約時に面会や外食・外泊の自由を説明している。またご本人とのコミュニケーションを通じて、思い出の場所などを聴いたり、ご家族からも話を聴いて、個別ケアやご家族対応でその場所に出かけたりしている。		
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	日頃から利用者様同士の関係性を把握し、職員が間に入り談話やレクリエーションなど皆で過ごす時間を持てるようサポートしている。		

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	退居後もご家族に様子を伺ったり、面会に行ったりしている。また必要に応じて支援を行なっている。		
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	日々の関わりの中で行動や言動、表情からご本人の希望を聴き取り、またご家族からの情報を基にご本人の意向の把握に努めている。		
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	入居前のアセスメント時に、ご本人の生活歴や馴染みの暮らし方を聴き、またご家族や関係者からも色々聴くよう努めている。また入居後もコミュニケーションを取りながら把握するよう努めている。		
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	毎日の関わりの中でご本人の過ごし方、心身の状態、できること、できないことの把握に努め、会議等で情報を共有している。また心身状態については毎日(朝・夕)の申し送り時に共有している。		
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	ご本人の希望を取り入れることはもちろんのこと、カンファレンスにはご家族にもできるだけ参加していただいている。出席できない場合は事前に意向を聴き、一人でも多くの意見を取り入れ、現状にあったケアプランを作成している。		
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	個別の介護記録には日常の様子やケアの実践結果を記載し、それを基にケアプランの評価、見直しを行なっている。また会議や申し送りの際に情報を共有している。		
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	既存のサービスに捉われないよう、他ホームの活動や本・ネット等を参考にし、色々なサービス提供に取り組んでいる。またご家族の状況に応じ、受診の対応も行なっている。		

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	利用者様一人ひとりが力を発揮したり楽しむことができるよう、なじみの場所へ行ったり、なじみのボランティアを招き、楽しみのある生活支援に努めている。		
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	入居時にご家族にはホームで利用している往診医(月2回往診)の説明をし、その上で医療機関の選択をしていただいている。また必要に応じて医療機関の紹介や付添いも行なっている。		
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	その都度、気づいたことや情報を看護師に報告・連絡・相談し、アドバイスや往診医と連携を図り、適切な受診が受けられるよう協力体制を整えている。		
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。	定期的に面会に行き、病院関係者やご家族と情報交換を行ない、早期退院ができるよう努めている。また得た情報を基に退院後も安心して生活が送れるよう、事前準備にも努めている。		
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	入居契約時に重度化した場合における医療体制指針の説明およびホームとしてできること、できないことを説明している。現在そのような入居者様はいないが、今後はご本人、ご家族、かかりつけ医、地域の関係者等、よく話し合いながら体制を整えていきたい。		
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	マニュアルを常備している。定期的に勉強会を行ない緊急時の対応について学んでいる。また連絡体制の確認も行い、急変や事故等に備えている。AEDの設置もしている。		
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	消防署員指導の下、年に2回避難訓練(1回は夜間想定)を実施している。また毎日の防火自主点検業務を行い、防災対策の意識を高めている。避難訓練の際には地域の方への参加を呼びかけ、協力体制を築けるよう努めている。		

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
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	ホーム勉強会でプライバシーについて学ぶ機会を持ち、一人ひとりの人格やプライドを把握し、プライバシーに配慮した対応を心掛けている。また職員同士でも注意しあうようにしている。		
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	利用者様に合わせたコミュニケーションを図り、ゆっくりとご本人が意思を表しやすい環境づくりを心掛け、希望に沿った生活が送れるよう支援している。		
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	一日の基本的な流れはあるが、ご本人の体調やその時の気持ちに寄り添い、ご本人のペースに合わせ思い思いの生活を送っていただけるよう支援している。		
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	男性利用者様の髭剃りなども含めた毎朝の整容はもちろん、時にはマニキュアなどのおしゃれも楽しんでいただけるよう支援している。またご家族にも協力していただき、ご本人の好みに合わせた衣類を準備し、個性が表現できるよう努めている。		
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	利用者様ができることは職員と一緒に準備している。ホワイトボードへ食事メニューを書き、共に食事をしている。また個別で好きなものを食べに行く機会を設けている。		
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	一人ひとりに合った食事形態や量を把握し提供している。定期的に水分摂取の声かけも行ない、必要に応じて水分チェック表も使用している。栄養バランスを考え必要な方には栄養補助食品を提供している。		
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、必ず口腔ケアの声掛け、介助を行っている。口腔内の状態に努め、場合によっては訪問歯科に診察、治療をしていただいている。		

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	一人ひとりの排泄リズムを把握しチェックをしながらトイレで排泄ができるよう支援している。また尿パットなどの使用時にはご家族にも相談し最適な方法を選択している。		
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	起床時に水を飲んでいただいたり、毎日の体操や歩行運動などを行な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	入浴時間や一日の人数はある程度決めているが、いつでも入浴できることを事前に伝え、ご本人のタイミングで入浴できるよう心掛けています。また必要に応じてご家族にも協力していただいている。		
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	夜間の安眠を図るため、日中に活動する機会を設け、生活リズムを整えるよう努めている。		
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	お薬手帳やファイルを作成し、目的や副作用の確認および周知をしている。また服薬はご本人の状態に合わせ介助を行なっている。		
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	生活暦やできることを把握した上で一人ひとりが役割をもって生活が送れるよう支援している。またタバコ、お酒などの嗜好品や外出などの機会を設け、気分転換が図れるようにしている。		
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支援している	日常的にホーム周辺の散歩や買い物に出かけている。それ以外で希望が聞かれた場合はできる限り、叶えられるよう努めている。また個別ケアや季節ごとに外出先を選び、楽しんでいただけるよう支援している。場合によりご家族にも協力をお願いしている。		

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	金銭管理はホームで行なっているが、ご本人が管理を希望される場合は、ご家族に集団生活を行なう上での金銭トラブルを話した上で、小額のみ許可する場合はある。また入居者様には事務所でお金を預かっていることを伝え、いつでも買い物ができることを話している。		
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	希望が聴かれた際は職員が電話をかけ、お話ができるようにしている。		
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	共用空間は清潔を保ち、汚れた場合は清掃し衛生管理に努めている。また明るさや温度等にも配慮している。フロア内は季節を感じていただけるよう、飾りつけなどを工夫している。		
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	平屋建ての利便性を活かし、ホーム内(事務所・スタッフルームも含め)は自由に行き来ができるようにしている。利用者様が自由に過ごせる環境づくりをしている。		
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	見学時に馴染みのものや使い慣れたものを持ってきていただくよう、ご本人やご家族にお話しをしている。自分だけの居室空間がつかれるようにしている。また掃除チェック表を活用し、居室内の清潔維持に努めている。		
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	居室やトイレの位置はご本人が分かりやすいように表札などを掲示し、自立した生活が送れるよう工夫をしている。入居者様が安心・安全に暮らせるよう、声かけや環境整備に努めている。		