

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	1272700343		
法人名	社会福祉法人エスポワールわが家		
事業所名	グループホームあらかのお家		
所在地	千葉県我孫子市新木1454-1		
自己評価作成日	平成30年1月	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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社アミュレット
所在地	東京都中央区銀座5-6-12みゆきビルbizcube7階
訪問調査日	平成30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)】

利用年数の長い方が多くなっている中、本年度は9年8ヶ月在籍された102歳の方を看取りました。年齢の高い方、介護度の重い方・軽い方等、様々な方が居り、職員は一人丸となって個々に寄り添う介護に努め、ご自分らしさを最期まで保たれるよう支援を心がけています。ご家族もできるだけ長く居たいと希望され、ご家族の協力も多く得ています。職員間もお互い心を通わせ、研修を重ね、よりよい介護環境の構築を目指しています。利用者様が職員を信頼し、笑顔を見せて下さることが何より嬉しいです。

【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)】

利用者の在籍も長く、介護度も重度化傾向が見られますが、利用者への支援内容について全職員で工夫して取り組み、特に身体介護については、車いす使用後でも立位が保てる方には、出来る限りその力を活かして対応することで、日常生活動作のさらなる重度化が防げるように日々取り組んでいます。また、日々の食事内容の充実が当ホームの強みであり、調理担当スタッフが作る食事は、栄養バランスも良く、季節感のある食材を取り入れることで利用者からも好評を得ています。食事の充実により、利用者の健康状態も良好であり、日々充実した生活を送ることができています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	少人数制・質の向上・人間尊重等をうたうことにより、「心のかよった最高の介護環境の提供」を法人独自の理念として提唱し、玄関に掲示するほか、職員にも配布し、理念の共有・実践に取り組んでいる。	「心のかよった最高の介護環境の提供」をホームの理念として掲げています。理念は全職員に配布し全体で共有しているほか、内外の研修を通じて職員のスキルを高め、最高の介護環境の提供に向け努めています。	
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	近隣センターで開催される地域のふれあいサロンに参加している。小中学校との交流があり、運動会の見学や職場体験で実際の高齢者の生活状況を見学してもらっている。ボランティアを受け入れ、活動いただいている。	近隣センターで開催される地域のふれあいサロンへの参加や小中学生の職場体験を通じて子ども達と交流を図ったり、フラダンスや腹話術、大正琴などのボランティアとの交流を通じて多くの方と交流できる機会を設けています。	
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	法人理事による家族、地域住民を対象にした認知症サポーター研修を実施している。教育実習生、介護職員初任者研修実習等新たな働き手の養成に協力している。		
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	2ヶ月に1回定期的に運営推進会議を実施し、地域の方々に地域の情報をいただき、ホームのサービス内容を報告する機会としている。また、自治会の情報を得て、地域の防災訓練に参加しました。	会議には、市の担当課、地域包括支援センター、民生委員、自治会、まちづくり協議会、家族代表者等の参加を受け2ヶ月に一度定期的に実施しています。参加者との意見交換が活発であり、会議を通じてサービス向上に繋げていけるように取り組んでいます。	
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	運営推進会議には必ず市又は地域包括支援センターの職員が参加している。市の実地指導、要介護認定の更新時の連絡等いろいろな指導、情報提供を受けている。	運営上の疑問点や行政の判断が必要な際には市の担当課に確認し、指示を仰いでいます。運営推進会議にも毎回参加があることで、ホームの現状や取り組みなどを共有することができています。	
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、法人全体で謳い事業所玄関に掲示している。身体拘束廃止に向けた取り組みを職員全体で共有している。玄関は施錠しておらず(8時~17時)、利用者が一人で戸外に出る時には見守りできるよう話している。	身体拘束をしないケアの実践に向け、職員会議の中で虐待防止研修を実施し、職員の共通理解を深めています。全職員が正しく認識しており、玄関の施錠も含め、身体拘束につながる事例は発生していません。	
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	管理者は職員会議で職員に虐待防止の研修を行い啓蒙に努めている。現在、虐待と考えられる事例は1件もない。		

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
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	管理者は企画会議等で日常生活支援事業、成年後見制度について研修している。利用者の中ではこの制度を利用している方はいない。		
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	契約時には利用者、家族に介護保険制度、利用料金、介護内容を2時間以上かけて丁寧に説明し、同意を得ている。退去時の要件、入院した時の場合などできること、できないことについて十分理解いただいている。		
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	季節の行事として年4回家族会を開催し、利用者家族の意見や希望を伺っている。ほとんどの家族が週3回～月1回は面会されるので、面会時意見や要望の聞き取りに努めている。遠方の家族には電話やメールで報告、相談をしている。玄関には「理事長への手紙ボックス」を設置しているが利用される方は1件もない。	意見や要望等についてはいつでも表出できる旨を家族の方に説明しているほか、年に4回家族会を開催し、意見や要望等を定期的に表出できる機会を設けています。利用者本人の意向についても職員が日常会話からの聞き取りや定期的に訪れる介護相談員の方が確認しています。	
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	スタッフ会議及び管理者企画会議を毎月開催し、意見交換を積極的におこなっている。	毎月スタッフ会議を開催しており、スタッフ会議には法人の理事の出席もあり、職員からの意見や要望などを確認し、必要に応じて反映できるように取り組んでいます。業務や支援の見直しについても職員の意見を踏まえて見直しを進めています。	
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	最低賃金の上昇にともない、全体的な給与水準の見直しがおこなわれている他、資格取得の費用助成を受けた職員もいる。		
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	外部研修の機会を提示し、積極的参加を呼びかけ職員もそれに応じている。受講料、交通費を助成し資格取得のためにも支援をおこなっている。職員会議で伝達研修も行なわれている。		
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	代表者は我孫子市介護サービス事業者連絡協議会に加入している。29年度からはグループホーム分科会にも参加し、ネットワーク作りに取り組んでいる。		

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	入居をご希望されている利用者には必ずお試しでの宿泊をお願いしている。ご家族からはご家庭での様子や在宅では何が困難であったか、本人が安心できる物品も持ち込んでもらっている。		
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	入居申し込み時に家庭訪問を行い、アセスメントを実施している。自宅の雰囲気の中で今までの暮らし方、認知症介護の困難さを共感することによってご家族が困っていることを話しやすい関係を作るよう心掛けている。		
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	聞き取りの際にできることを中心に話を伺っている。自宅で現在できていることが入居後も継続できるように自宅での生活習慣をそのまま取り入れたケアプランを作成している。		
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	利用者の家事能力を発揮していただき、職員はサポートにまわり、洗濯干し、たたみ、掃除、食器拭き、盛り付けなど、職員とともに楽しみながら実施している。		
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	入居年数の長い利用者が多く、季節の行事、誕生会への参加、ボランティアなど家族の協力をいただいている。居室でご家族とゆっくり過ごす時間を設けている。		
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	家族は週に1～2回の割で面会される方が多く、知人も面会されている。遠方のご家族には電話で話していただいたり、生活状態の報告を随時に連絡している。外泊や自宅への外出、家族との外食も支援している。	馴染みの人や場所との関係が途切れないような支援では、知人の来訪を受け入れたり、散歩途中に知人に出会った際にはその時間を大切にするなど、これまでの関係が途切れないように支援しています。	
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	利用者同士の相性や認知状況にあわせて座席を替えながらかわり方を観察している。トラブルになりそうなどときにはさりげなく職員が間に入り、修復している。時には一人になりたいことがあることを理解して配慮することもある。利用者同士の支え合いも見られる。		

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
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	看取りでなくなった入居者のご家族が、営繕の仕事やボランティアを続けて下さっている。		
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	家族の面会時を利用して会話の中から介護への意向や希望を把握するよう努めている。利用者の意向は困難なことが多いが、日常的な会話を記録して掴んでいる	利用者の思いや意向に関しては、日常会話からの収集のほかケアプランの作成及び見直し時のアセスメントで収集しています。アセスメントで抽出した課題等については、ケアプランに反映し、日々の支援につなげています。	
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	利用者ごとの生活歴や職業歴を生かして朝の挨拶や体操、家事、アクティビティーに反映している。例えば警察官、看護師、農家、茶道講師、主婦等それぞれの利用者の持つ経験、生活環境をもとに活動していただいている。		
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	スタッフ会議時、定期的に利用者ごとの再アセスメントを実施し、利用者の状況の変化の認識をスタッフ間で共有し、ケアプランに反映している。常にできることに注目し、生活力の継続に努めている。		
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	週3ヶ月ごとに、必要かめる時には随時介護計画を更新している。月1回の職員会議時に利用者ごとの短期目標に沿って達成度を検討し、モニタリングしている。新たな課題について全職員で確認した上で介護計画を作成している。	アセスメントで抽出した課題に基づき、担当者会議を開催し、職員、家族、主治医等の意見を総合的に踏まえてケアプランを作成しています。ケアプランで掲げた目標の進捗に関しては定期的にモニタリングを実施して確認しています。	
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	職員間で作成した申し送りや個人記録の書式に一日の利用者の生活記録を記入して全職員で利用者の状況を共有している。記録の際には利用者の話した言葉を中心に状況を説明するよう話し合っている。その結果を実践や介護計画に反映している。		
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	利用者の家族も様々な課題を抱えていることがあり相談を受け、必要なサービスにつなげている。入居や見学を希望する方からの相談に応じ、居宅支援事業所を紹介している。法人内では月1回の認知症カフェでの食事会を開催し、好評を得ている。		

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
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	周辺環境として小学校、市の近隣センターがあり、ゆったりと散歩できる散歩道がある。近隣センターでは地域のふれあいサロンに参加し、小学校の運動会、夏祭りを見学している。遠出の外出では我孫子、柏の公園や印西のショッピングセンターにも出かけている。地域ボランティアの方々によるレクリエーションで交流している。		
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	4週に1回の頻度で提携医の往診を受けており、体調悪化の利用者は医療連携で即相談、受診できる体制がある。訪問歯科は月2回の頻度で、ほとんどの利用者が受診している。専門医受診希望者は家族同行で受診している。	提携先医療機関とは良好な関係を築いており、定期的の訪問診療を通じて、必要な医療が受けられる体制としています。また、24時間のオンコール体制を築き、利用者の体調変化時にも迅速に対応できる体制としています。	
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	法令に基づき、介護職が出来る医療行為、できない医療行為の違いを明確にしている。利用者の異状には敏感に把握できるように常に看護師と協働している。服薬管理、医師との連携、傷等の処置などを看護師が行っている。		
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。	入院時には、病院側に利用者の身体状況（介助の状況や認知症状）を情報提供し、入院中の配慮をお願いしている。また、入院中にも面会し、病院からの情報をもらっている。また入院中、病院内のカンファレンスにも参加している。		
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	入居時に終末期の意向調査を実施している。看取りを希望される方には家族と共に常に話し合い、確認しながら実施している。常に医療連携の下で医師、看護師と協働している。最近では102歳の利用者の看取りなど毎年経験を重ねている。利用者、家族にとって重度化や看取り対応ができる安心感は大きいと思われる。	重度化や終末期に向けた方針については、利用契約の際に意向調査を行い、ホームの指針についても丁寧に説明しています。ホームでは家族や主治医、職員が連携し、看取りのケアを行う体制としています。	
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	ヒヤリハット、事故予防に全職員で取り組んでいる。職場内にはヒヤリハットが誰からも収集できる雰囲気があり、毎月多くの事例を収集している。その効果もあり、大きな事故はほとんど起きていない。すべての職員は外部研修で受講した職員からの伝達研修で救急法や応急手当を学んでいる。		
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	年に2回避難訓練時には、地域消防署にも協力いただき、消火器の使い方や避難の方法などをご指導いただいている。災害用に利用者、職員用のヘルメット、備蓄品を用意し、夜間用に懐中電灯、ヘッドランプを備えている。日本赤十字や県防災課の研修会にも積極的に参加している。	平成29年9月に火災を想定した避難及び消火訓練を消防署の立会いの下実施しています。平成30年3月にも訓練を予定しています。災害に備えホーム内で水や非常食、カセットコンロなどを準備しています。備蓄品の状況は各施設責任者間の企画会議の中で共有しています。	

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
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	職員一人一人が朝のあいさつを利用者ごとにできるよう努めている。トイレや入浴時で陰部が露出しないようタオル等で覆うよう配慮している。利用者とのコミュニケーションのとり方について会議で研修し、その場で職員同士の気づきを伝え合っている。	利用者に対して不適切な対応が無いように、毎月のスタッフ会議の中で日頃の言動や行動を振り返るほか、内部研修を通じて職員のスキルを高めています。居室への入室についても一声かける、ノックをしてからの入室を徹底しプライバシーに配慮しています。	
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	自分で決定できる利用者には自分の着る服を選んでもらっている。挨拶が得意な利用者には毎朝、時候の挨拶をもらっている。		
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、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	利用者により体調に変化があり、起床時間、休憩時間、午睡等利用者ごとに合わせている。天気が良い日は基本的には午前中に散歩に出かけているが、ご本人の意思を尊重して無理強いないように心掛けている。		
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	利用者それぞれのファッション感覚を大切にしている。外出する時には思い切りのおしゃれを楽しんでもらっている。洋服を着る順が違っていてもそれなりのファッションと受け止めている。		
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	日曜日には利用者が買い物に行き、好きな食べ物を買ってきている。行事食を提供する他、誕生会には好みの料理を提供している。曜日を決めて食器洗い、食器拭き、盛り付けの担当に手伝ってもらっている。	利用者にも声をかけながら食事の盛り付けや配膳、食器拭きなど利用者も主体的に関われるように支援しています。調理担当職員が中心となり日々おいしいバランスの良い食事は、利用者からも好評を得ています。	
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	利用者全員がほぼ完食でしっかり食べている。体重測定は定期的に行い確認している。嚥下状態により普通食、刻み食、と食形態を変えて食事の支援している。水分摂取ではお茶ゼリー、コーヒーゼリー、トロミ等で嚥下力が低下している方も十分な水分量を摂っている。摂取量は食事、水分表で記録している。		
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	全員、毎食後就寝前、口腔ケアを行っている。利用者ごとに歯ブラシ、スポンジブラシ、クルリーナなど使い分けている。ほぼ全員が訪問歯科を利用し、義歯の調整など治療に当たっている。		

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	年々、尿失禁が増えているが、日中は布パンツを基本とし、夜間はオムツやパットを使用する利用者がほとんどである。利用者の排泄状況を把握し、声かけや誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。	利用者一人ひとりの排泄状況については「バイタル表」に記録し職員間で排泄パターンを共有しています。排泄はトイレと基本とし、定時の声掛けや誘導によりトイレで排泄ができるように日々取り組んでいます。	
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	排泄は利用者全員がトイレで行うことを基本としている。便秘がちの利用者には水分摂取や食事に気をつけ摂取表で職員は確認している。便秘の方には服薬、坐薬、浣腸などで排便コントロールを実施している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は2日に1回入浴していただいているが、状況により毎日入浴されている利用者もいる。時により入浴拒否されることもあるが時間を置いて誘うことで解決している。利用者の状況により、複数の職員で対応する場合もある。	入浴については、利用者の体調を考慮し、2日に一度入浴できるように支援しています。入浴中は職員も介助につき安全面に配慮しています。入浴中は利用者とのコミュニケーションを大切にしながら安心して入浴できるように支援しています。	
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	眠りスキャンにより睡眠状態の把握ができている。隣室の関係でのベッドの位置の変更、アロマの香りで安眠出来るよう努めている。休息が必要な方には適宜居室で休息いただいている。		
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	看護師が服薬管理をしている。処方薬は一包化し、担当職員が二人でダブルチェックして誤薬を防いでいる。処方薬服用後の経過を観察し、かかりつけ医、主治医に報告して服薬の効果を高めている。		
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	利用者は毎日の散歩、洗濯物干し、掃除、食器洗い、食器拭き、盛り付けなどの役割を持ち毎日活動的に生活されている。日曜日の買い物、ボールを使った体操、計算ドリルや献立表を書くなど役割や楽しみを持って過ごしている。		
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	毎日の散歩を継続的に長年実施しているのが当ホームの特色である。また、車を使っての外出や毎日曜日の買い物など、個人の希望に添ったの買い物支援をおこなっている。	天候のよい日には、ホーム周辺の散歩に毎日出かける事が出来るように取り組んでおり、1日1度は外出できるように努めています。また、毎週日曜日は外出日として、社用車を使用しドライブに出かけたり、ショッピングモールで外食などを楽しむことが出来るように取り組んでいます。	現状、利用者の重度化もあり全体での外出活動などは難しくなっており、ホームとしても外出の工夫を検討しています。今後は個別対応なども取り入れ、戸外活動のさらなる充実を期待します。

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
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	基本的に所持金は持たないようにお願いしているが1名、所持金を管理している利用者がいて、ご家族が来所のたびに確認いただいている。日曜日の買い物時に会計係りとして支払い担当を利用者にお願いし継続している。		
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	家族や親戚、知人からの年賀状などを大切にされている。ご家族が遠方の方には電話で話ができるよう支援している。どの家族も最低でも1ヶ月に1回は面会されている。		
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	日当たりが良いため日中、冬のリビングルームは温室のような暖かさであるが、室温が一定であるよう暖房、加湿器、換気で工夫している。利用者が生けた季節の花や飾り物で季節感に配慮している。掃除は利用者、職員と一緒にいき美化に勤めている。	利用者が集うリビングは、日当たりも良く、畳のスペースには季節に応じた花を飾るなど季節感あふれた空間となっています。直射日光を遮るために、ロールカーテンを使用し、暑さ対策もしています。また、ウッドデッキを設置しており、安全な使用に向け今後改修も予定しています。	
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	利用者の状態に合わせて座席の位置を変更している。隣席の方との関係が良くなるように時には一人で座っていただくようにしている。ホーム内のあちこちに椅子を置き、いつでもどこでも一人でゆったり過ごせるようにしている。		
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	自室に家族の写真を飾ったり、家から花を毎週持ってこられ飾るご家族もいる。また、仏壇を自室に置いている方など、自宅に居た時と変わらず過ごせるように配慮している。	居室内においても居心地良く過ごせるように、本人の使い慣れた家具や愛用品の持ち込みを可能とし、利用前の生活が持続できるように配慮しています。日中居室で過ごす時間は少ないですが、愛用品の持ち込みを可能とすることで落ち着ける空間としています。	
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	毎日の環境整備には留意している。ドアの後ろに利用者が居ることがあり、ドアに注意書きをして安全を確認している。センサーや眠りスキャンを利用し、自由に居室との行き来ができるようにしている。		