

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	1272900430		
法人名	株式会社ケアネット徳洲会		
事業所名	グループホーム はつとみ		
所在地	千葉県鎌ヶ谷市初富204-4		
自己評価作成日	平成23年1月26日	評価結果市町村受理日	平成23年2月25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	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成23年2月10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)】

病院の系列ということもあり、Dr・看護師との連携、医療面での報告、連絡、相談がスムーズに出来安心したケアが提供できている。ご利用者様に関しても早急な対応が出来ている。地域においては町内会・地域包括・婦人会・民生員等の協力体制にあり行事等に参加し交流を深め地域に根付いた環境でとても働きやすい職場である。

【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)】

新京成線北初富駅より徒歩10分の、梨畑に囲まれた自然環境に恵まれたホームです。このホームの良い点は、母体が医療法人である事を活かして、医療面、健康面に力を入れている事です。医師による訪問診療が月2回、歯科は毎週1回受診でき、訪問看護師が週1回来る体制になっています。職員は、口腔体操を行い、食後の口腔ケア支援をしています。介護計画作成時には、医師も同席し、医師の意見を介護計画に織り込んでいます。サービス面では、管理者交代後、新管理者自身の理念「明るく、楽しく、元氣よく」を掲げ、色々な企画(ミニ図書館等)を考え、「自分の両親を入所させたいホーム」を目指しています。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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

[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	事業所独自の理念を作り上げている。ホーム内に掲示し会議等で説明し、職員が理解できるように努めている。また、朝の申し送り時に理念を唱和している。	理念として「生命を安心して預けられるホーム・ご高齢者の尊厳を守るホーム」を掲げ、実践方法の中で地域との交流を図る事を定めています。管理者理念「明るく、楽しく、元気よく」を追加し、朝の申し送り時や職員会議時に確認し、日頃のサービスで実践しています。	
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	積極的に地域の行事に参加するようにしている。また、ホームの行事にも参加していたりして地域からの協力も得ている。	町内会に加入し、クリーンデイ、運動会、盆踊り等の行事には積極的に参加しています。ボランティアを受け入れており、地域の方から認知症の相談を受ける事もあります。現在幼稚園、保育園、小学校との定期的な交流を検討し、着実に地域に根ざそうとしています。	
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	地域の方々から認知症の相談を受けたり利用申し込み時に相談もありホームを見学していただき説明している。		
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	3ヶ月に1回開催しており、地域包括支援センター・町内会長・民生委員・地域の婦人部・ご家族様・ご利用者様の参加を頂きテーマに沿って意見を改善に活かしている。	運営推進会議は、年4回、市担当、地域包括支援センター、民生委員、町内会長、地域住民、利用者、家族、管理者、職員で開催しています。議題は、ホームの状況と活動状況、熱中症対策、連絡事項で、あまり活発な意見交換はされていない状況です。	従来の議題に、「外部評価説明と課題改善状況」「介護の基礎知識説明」「介護業界のその時々課題(インフルエンザ対策等)」を加え、活発に意見交換し、サービスの向上に活かす事が望まれます。
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に取り組んでいる	県・市の担当者には何か問題があれば相談に行くようにしている。気軽に電話での対応もしてくれる。	市担当には、必要な都度、報告し相談しています。運営推進会議には、必ず出席頂き、意見を伺っています。又市開催の研修会(嚥下障害対策等)には積極的に参加し、情報収集してサービスの向上に努めています。	
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	身体拘束をしないのが前提である。全職員は最重要ケアとしての理解は出来ている。身体拘束に関しての勉強会の実施、参加している。	運営規程で身体拘束廃止を謳い、マニュアルを作成し、職員は随時社内外の研修を受けています。車の交通量が多い道路に面しており、安全のため日中も玄関に鍵をかけています。近日中に家族会での説明を予定しているということです。	
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	高齢者虐待防止マニュアルを作成し、全員が理解している。勉強会の実施、参加している。事業所内での介護状況の把握や注意喚起を行っている。		

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
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	管理者は学習の機会があり活用できる体制にある。しかし、全職員が理解するまでにいたっていない。		
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	契約の締結・解約等十分な説明を行い理解が得られている。また、疑問にも答え不安解消に努めている。		
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	ご利用者様の声にも耳を傾け、何でも言っただけのような雰囲気作りに留意しています。ご利用者・ご家族様からの些細な意見や要望は職員で話し合い反映させるようにしている。	利用者からは日頃のサービス提供時に、家族からは訪問時に声をかけ意見、要望を聴いて、運営に反映しています。運営推進会議でも、利用者、家族に出席頂き、意見を聴くようにしています。実施例としては、職員の写真掲示、料理方法等があります。	家族には、都合が悪くて会議に出席できない方、性格上または事柄上他人の前で言えない方もありますので、利用者の居室毎に連絡帳を備えておき、家族の要望・意見の表出を促すよう望まれます。
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	常に情報を共有し、職員からの意見や提案についての内容はカンファレンスや会議で検討している。	管理者は、職員から日頃の就業時や、月1回の全体会議、フロア会議で意見を聴き、運営に反映しています。実施例としては、喫煙愛好の利用者への付き添い、散歩、使用するコップの湯のみへの変更、寝具のかけ方の工夫等があります。	
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	職員の日頃の努力や具体的な実績、勤務状況等を把握し処置への対応や向上心をもって働けるように対応している。		
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	内部、外部の勉強会に参加している。研修後は本社、事業所内で報告している。報告書は全員が閲覧しサインをもらうことにしている。		
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	同業他社との交流は出来ていない。現状は当ホームでの勉強会、協力病院での勉強会に参加している。		

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	出来るだけご本人様の意思を尊重するように努め、問題点があればカンファレンスで話し合いご家族様にも連絡し適切な対応に心がけている。		
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	入居時にご利用者様の状態により優先順位で解決に繋げている。また、同時にご家族様も多くの悩みや介護の辛さを抱えている為ご家族様の話を十分に聞くように努めている。		
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	認知症についての実態調査時に納得していただけるように会話している。利用者様の健康状態、精神状態にも配慮して情報収集に努めている。		
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	ご利用者様の出来ることをとらに行き、感謝の気持ちを伝え、ご利用者様の存在が必要であることを感じて頂ける努力をしている。また、環境整備や食事の準備など一緒に行うようにしている。		
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	日々の暮らしの様子や些細な出来事などをお電話でお伝えしたり、面会時にお話したりして情報の共有に努めている。また、月1回の利用者状況通信を発送し情報を提供して一緒に支えていく努力をしている。		
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	ご家族様に外泊や外出等の支援に努めている。	家族と共に定期的にお寺に泊まったり、墓参り、同窓会への出席など、家族の協力を得て、積極的に馴染みの場所への外出をサポートしています。	
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	ご利用者様一人ひとりのやりたいことや得意な事など会話の中で把握するとともにご利用者様同士の関係を把握し、職員が取り持つことでご利用者様同士が支えあう事が出来るケアに努めている。		

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
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	職員が病院や施設に出向きご本人様やご家族様との会話等に努めている。サービス利用が終了してもご家族様からの相談があれば、その後のフォローや支援に努めたいと思っている。		
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	日々の生活の中で表情等からご本人様の思いを読み取り本人本位になる様に努めその時その時でご本人様の気持ちに寄り添いながらご本人様の立場に立って考えるように努めている。コミュニケーションを図り暮らしやすい環境を考えている。	マーじゃんが好きな人のために、人を集めて楽しむ機会を作ったり、将棋や読書など一人ひとりのやりたいこと、趣味を把握して気持ちに添った支援をしています。また個々のこだわりにもきめ細かく対応しています。	
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	プライバシーは十分に考慮しご本人様、ご家族様からの情報を元にご利用者様の過去の生活歴を把握するよう努めている。また、情報を現在の生活の中に生かせるよう努めている。		
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、バイタルチェックを実施し、食事・排泄・水分チェック等により健康管理に努めている。ご利用者様の言動や身体の状態を記録することで総合的に把握しケアに努めている。		
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	介護計画は介護する側にとっての問題点ではなくご利用者様がよりよく生活して頂く為の問題との考えで、ケアのあり方について、ご利用者様とご家族様の希望を踏まえて作成している。	本人の思いや家族の意向を汲み、課題を分析して介護計画を立てています。計画作成担当者を中心に、医師や看護師の意見を含めて関係者が十分に話し合いを行い作成されていることが読みとれます。	
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	介護日誌やケアプラン、申し送りを通して情報を共有している。また、ご利用者様一人ひとりの特徴や変化を具体的に記録するようにしている。特記に関しては色ペンで線を引くなどしてわかりやすくしている。		
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	近くに同事業所のホームもあり行事など参加したり交流が出来るよう支援している。		

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	ご利用者様がより安全で豊かな暮らしが出来るように地域包括支援センター・町内会長・婦人会・民生委員・医療機関等の体制は出来ている。		
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	定期的な往診や健診が出来ている。また、医療機関と急変等にも対応が出来ており、適切な医療支援が出来ている。また、月1回のDr・看護師・管理者・職員とカンファレンスを実施している。	提携病院の医師が月2回往診し利用者の状態をよく把握している外、カンファレンスへの参加等医療との連携がよく取れています。週1回、歯科医師の訪問診療もあり、職員に向けての口腔ケアの勉強会も依頼しています。	
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	介護職員は日常ケアの中で得たご利用者様の変化や気づきを訪問看護師に報告相談して支持を受ける体制が出来ており、ご利用者様が適切な診察看護が受けられるようになっている。		
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。	医療機関との連携は出来ており、入院時の対応や早期退院へ向けた情報交換や相談が出来ている。また、入院時の面会を行うことでご利用者の状態把握が出来、より良い関係作りが出来ている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化指針についての事業所の考え方を説明して同意を頂いています。日頃は、協力医療機関と連携を図っています。	重度化の指針に基づき、事業所の方針を本人、家族に伝えて同意を得ています。現在は看取りの事例はありませんが、週1回来訪する医療連携看護師が重度化・看取りについての勉強会を開き、職員と共に終末期に適切な対応ができるよう準備をしています。	
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	年2回の防火、避難訓練を実施しているとともに職員連絡網を作成し、緊急時には職員がホームに駆けつける体制を整備している。		
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	地域との協力体制に関しては運営推進会議で話し合っている。しかし、実際は一度も実施したことがない。	年1回消防署を呼んだ消火訓練を実施し、3月に職員と利用者の自主訓練を予定しています。火災報知器、消火器が設置され、スプリンクラーも昨年6月に取り付けられました。災害時の対応表、連絡先も掲示されています。備蓄は、準備されていない状況です。	年2回、消防署を呼ぶ訓練と自主訓練を行い、消防署訓練では近所に声をかけ協力をお願いし、自主訓練では、夜間想定で行い近くの職員が駆けつける等、更に3日分備蓄しておくこと等が望まれます。

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	一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの保護を徹底しご利用者様の尊厳と権利を守るようにしている。	自立心が強く、人の役に立ちたいという利用者には、本人の充足感が得られる事を見つめるなど、精神的に支援しています。言葉使いは信頼関係が築けるように、個別に細かく配慮している様子が見えます。	
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	思い込みや決め付けをせず、思いや希望等について話ができて、感じ取るように努めて傾聴し、自己決定できるよう努めている。表出されない方には普段、表情や言動、行動から読み取り本人様が選択できる環境作りを整え過ごしやすい生活の支援をしている。		
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	常にご利用者様を観察し、ご利用者様のペースにあわせて支援をしている。また、コミュニケーションを図ることでご利用者様が望んでいることをより多く引き出せるよう努力している。		
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	出来ることは自分でして頂き自分で選んでいただけるよう声かけをし、満足感を感じていただけるような支援に心がけている。自尊心を傷つけない声掛けやアドバイスに心がけさりげないサポートに努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下膳、配膳、食器洗いなどご利用者様が関わる事を多くし、状態や能力を考慮し個々の力に合わせた偏りのない支援に心がけている。	食材は栄養バランスを考えた献立表により、食材業者が納入しています。もやしのヒゲ取りなど調理の下準備や配下膳の外、利用者のできることを見つけて職員と共に行なっています。パンケーキなどおやつ作りをしたり、月1回外食したりして、利用者から喜ばれています。	
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	食材業者より、栄養管理された材料・献立・レシピがあり食事作りをしている。また、主食はペースト・お粥・米飯と副食はペースト・極刻み・刻み・一口大とご利用者様に応じた食事形態の提供が出来ている。		
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	個人差もあるため個々に応じた声掛けや介助を行っている。自立であっても磨き残しがあるため確認は行っている。毎週1回歯科医・歯科衛生士による訪問診療の支援を行っている。		

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	排泄表により排泄パターンを把握しさりげなくトイレ誘導をする。汚染下着にも自尊心を傷つけないように心がけている。	排泄チェック表をもとに個別にトイレ誘導しています。失敗した時には、羞恥心や自尊心、言葉かけに配慮しています。オムツやパッドの使用が減ったと、家族の喜ぶ声も聞かれます。	
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	水分摂取量に注意すると同時にご本人様の便秘原因を探り排泄習慣を崩すことなく自然排便が出来るよう心がけている。また、Drへの連絡や支持を仰ぐ体制も取れている。		
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	毎日日入浴できる環境は整っている。お誘いした際に気が乗らない時は時間を置くなど努力している。また、楽しく、ゆっくり入って頂くよう心がけている。	入浴の時間は特に決まっていますが、全員が週に2～3回は入れるように試験的に曜日を決めています。発熱や入浴を拒否する人には、清拭や声かけの工夫などの細かい配慮をしています。季節に菖蒲湯やみかん風呂で楽しむ工夫をしています。	
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	自室での休息やリビングのソファで休息できるような環境にある。日中の活動を促し、生活のリズムを整えるよう努めている。その日の状態を把握しご本人様の希望に沿ったお昼寝など気持ちよく休んで頂けるよう声かけをしている。		
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	氏名・日付け・薬名が明記されており、職員同士声掛け合い内服時は誤薬・飲ませ、飲み忘れに注意している。また、医療機関や薬剤師と連携がいつでも取れる体制である。		
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	経験や趣味、食事作りなど得意なことをお願いしている。また、教えて頂き感謝の気持ちを伝えるようにしている。散歩や買い物ゲームなどで楽しく気分転換し、一日に何度も笑顔が見れるように支援している。		
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	家族様と相談し外出等の機会を作り協力をして頂いている。また、利用者様の希望にも答え散歩や買い物の支援も行っている。	天気の良い日には3人の利用者に職員が1人付き添い、近くを20～30分散歩しています。月に1回はファミリーレストランや回転寿司に行き外食を楽しんでいます。また季節にはピクニックをしたり初詣に行くなどの外出の支援をしています。	

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
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管理している。必要に応じて預かり金より対応している。		
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	ご利用者様のご希望を尊重し随時電話の取次ぎが出来るようにしている。また、ご利用者様のお手紙の投函など支援している。		
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	施設内では空調設備を始め加湿器を使用する等常に快適な空調管理を行っている。また、リビングや廊下にはご利用者様が作られたものを掲示し飾っている。	リビングは、清潔で、明るく、ゆったりとして、利用者が快適に過ごせるようになっています。季節の花が置かれ、壁には職員、利用者合作の貼り絵や、行事写真、手作りカレンダー、習字作品が貼られ、季節感、生活感が感じられます。利用者が作成中の貼り絵をわざわざ持参し、説明してくれたのが印象的でした。	
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	リビングにテレビやソファを置き随時使用できるようにしている。好きな時にテレビを見たり、ご利用者様同士お話をされたり思い思いに過ごされている。		
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	居室になじみの家具や生活用品を持ち込まれ、ご自分好みの空間作りをしている。また、ご家族様の写真や手作りのものを掲示されたり仏壇を安置されている。	利用者は、自分のなじみの物(ベッド、家具、写真、絵、アイドル写真等)を、部屋に持ち込み、自分の家にいるように過ごしています。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、各所に手すりが設置されている。廊下には障害物も無く安全に歩行できるようにしている。		