

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	1291100095		
法人名	有限会社 かづみ		
事業所名	グループホーム 時の村18号館		
所在地	千葉県木更津市万石字中道654-2		
自己評価作成日	令和7年2月17日	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.homes.co.jp/facility/basic/f=44886/
----------	---

【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NPO共生
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15
訪問調査日	令和7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)】

近隣は静かな住宅街で車の通りも少ないので利用者様と散歩に出かけたり、室内に広い廊下があるので、歩行の練習をしたり、食事の下ごしらえを分担していただいたり食器の下膳等、出来る事をお願いしている。

【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)】

人手不足問題は深刻となっており、当法人では外国人スタッフを多く採用し、利用者への介護支援に支障をきたすことのない工夫をしている。従って、外国人スタッフとのコミュニケーション、文化の違いについては都度積極的に説明やアドバイスを行い、利用者との良好な関係が築かれている。また、木更津市から相談員による毎月の訪問があり、利用者の部屋や健康、生活の状況などの身の回り全般についてケアしてくれる体制ができており、施設運営上の安心安全につながっていることも当施設の特徴の一つといえよう。

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、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. 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	美しい介護、美しい老後、ゆとりある老後の理念に基づく行動の介護を目標として、職員間で共有し利用者への介護、介助に努めている。	グループホームの理念3箇条をリビング等目につくところに掲示し、管理者・職員は毎日のミーティング時に情報共有している。また、日頃、利用者が一番読んでくれており、職員とともに楽しい生活を実践している。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の民生委員の方に伺いしたり、地域のお知らせを受領して情報収集に努めている。できるだけ町内の清掃活動にも参加している。	地元民生委員の方との連携を深めて役立つアイデアを入手したり、町会の清掃活動へ参加するなど地域との交流を積極的に深めている。清掃活動は、30分程度無理のない範囲でゴミ袋を提げて散歩しながら活動している。また、自治会からの情報収集活動にも取り組んでいる。	
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	散歩や個別での外出機会を設け、ホーム内だけの閉ざされた生活にならないように心がけている。		
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	対面にて2か月に1回開催している。地域包括支援センター、市役所介護保険課、民生委員、ご家族と意見交換をし、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回開催している運営推進会議には、本社の担当や行政、地元の民生委員、家族の方も参加され、家族代表者や地域包括支援センター長へ現状報告し、後日意見やアドバイスをもらい事業所の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に取り組んでいる	市役所介護保険課、福祉部生活支援課、社会福祉協議会等、こまめに連絡を取り合い参考意見等の実践に努めている。	市職員との連携を深め、介護保険法関連や個別の住所変更等についても直接市役所へ出向いて相談する機会もあるが、毎月相談員が来所しており、部屋のチェックや一人ひとり入居者の相談を受けてくれる。また、他施設の参考となる情報も提供してくれており大変助かっている。	
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	年2回本社より講師を呼び研修を行っている。管理者が千葉県高齢者権利擁護・身体拘束廃止研修に参加して研修での具体例を出し職員間で共有し身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	年2回(6月、12月)本社から講師を招き、身体拘束に関するケア研修を開催している。また、管理者が外部研修を受講し、職員間で事例に基づく具体的な所内研修を行っている。身体拘束ゼロ実現を目指し、全職員積極的に取り組んでいる。	
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	施設内研修として、資料を用い、虐待とは何か理解を深め、認知症に対する理解、人としての理解を随時話合える環境づくりに努めている。		

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	施設内研修として、現状権利擁護が必要とされる背景や権利侵害等、成年後見人について学び、得た知識を活用できるように努めている。		
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	市福祉課、相談員に2カ月に1回依頼している。ケアプラン更新時に要望等言える機会を設けている。意見を伝えやすいような声掛けを心がけている。		
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	面会時や電話を使った形でご家族との情報交換を行っている。要望対面できるご家族にはホームに出向いてもらい、管理者、職員とで意見交換している。	施設運営における利用者及び家族からの意見・要望について、利用者については日ごろ適宜、家族からは訪問時や電話連絡時に聞いて運営に反映させている。また、定期的な郵送物でのお知らせだけでなく、施設内生活に必要なものを持って来てもらう口実を作ったり工夫して、ホームに出向いてもらい意見交換する場合もある。	
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	職員間で必要な情報、意見や提案等についてはその都度聞いている。本社の館会議もできるだけ参加して職員の意見や提案を行う取り組みをしている。	日常の申し送りや職員会議で出た意見要望は都度対応し、施設長の積極的な働きかけや話しやすい雰囲気づくりを通して、運営に反映させている。外国人雇用も行っており文化の違いや言葉の違いもあるが、後回しせずにその場で説明やアドバイスを積極的に行い、夜勤のスケジュール調整やコミュニケーションを深め、働きやすい職場を実践している。	
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	概ね半年に一度人事考課を行い、職員の実績を具体的に評価する。また、本人にも自己評価を行ってもらい、本人の課題や努力しているところを把握した上で個々の目標設定を行えるようにしている。		
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	必要となる共通の知識や技術については、会議やその他機会を設け身につけてもらえる取り組みを行っている。		
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	他の事業所と交流する機会を作り、情報交換を行っている。		

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
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	初回面接時に、希望や不安なことをお聞きし受け止めている。入所後は環境が大きく変化するため、多く関わられる環境をつくり、それらの解消に努めている。		
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	入所申し込み時点で、ご家族が抱えている不安や悩み、施設に対しての考え、入所後の不安等、可能な限り理解し、どのように支援していくか共に考えていける関係の構築に努めている。		
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	入所前後において随時ヒヤリングを行い、必要とされる支援を提供できるよう体制を整えられるようにしている。		
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	認知症→人知症、対人援助職という意識をもち、「人」が生活を営む姿を支えることが、グループホーム職員の役割ということを共通の認識とできるように努め、入居者様とその有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことのできるよう支援している。		
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	入所申し込み時点から、共に考えていける関係性を築けるように努め、ご家族の状況を踏まえた上で、協力していただける関係となるようにしている。		
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	制限はあるが、入居者の必要な物を届けてもらう機会を作り面会したり、ご家族に病院受診の付き添いをしてもらう事やご家族と過ごせるように旅行に連れ出してもらったりドライブに行ったり、外に連れ出してもらい機会を増やして入居者との関係維持の支援に努めている。	馴染みの人との交流については限りがあるが、家族との良好な関係は保たれている。外出等について、外食や特定病院などへの受診訪問については家族支援による支援を制限なくお願いしたりしている。試験的に、社用車を使い一緒に買い物に出て社会との関りを持つ生活を計画していたが、いろいろ課題も出てきており、当面は歩行訓練・体力づくりを行いながらの近隣散歩を中心としている。	
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利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活において、食事づくり、洗濯等、個々にできる役割を大事にし、支え合う瞬間を大切にしたい支援が行えるような環境が整えられるように意識した声かけをしている。		

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	退所されたご家族との連絡を保っている。退所後も、相談しやすい環境に努めている。			
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	過去に調理をしていた方には食材の下準備やテーブル拭き、空いたコップを下げる作業の手伝いを行っている。元主婦が多い為洗濯干し、洗濯たたみの手伝いを喜んで行っている。入居者の思いの意向を把握して適切なサポートを提供している。	入居時に生活歴の記載を求め、過去の経験を活かした支援を行っている。例えば、かつて食堂を経営していた利用者には料理関連の作業を依頼し、主婦経験の長い女性利用者は家事を積極的に手伝うことが多い。また、一人だけ異なる行動をするよりも、皆と同じ活動に参加する方が安心感を持てるようで、全体へ積極的に声を掛け参加を促している。		
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	初期段階だけではなく、継続的に日々の生活の中、情報収集を行うように努めている。			
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、有する方等の現状の把握に努めている	「認知症」、一人一人違うことを念頭に置き、日々の過ごし方は自分で決められるように、説明→同意→実行と無理強いのないような生活支援に努めている。			
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	入居者のできることを探してケアプランに展開する事が基本。日々の申し送りから出た課題を検討して、ケアプランを変更して行く事もある。	利用者が可能な作業を見つけ出し、ケアプランに反映する取り組みを行い、具体例としては洗濯物作業の組み入れや歩行訓練の強化が挙げられる。その結果、介護シューズを履いて歩ける姿も見受けられる。また、職員全員参加の月1回のケア会議にて、申し送り記録を確認しながら介護内容の見直しを行い、計画とモニタリングを徹底している。		
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	大事な部分については赤字や青字で分け工夫している。記録の内容や書き方については話し合い、よりよいものになるように努めている。			
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	本人のニーズに対応できるよう外出の機会を多く設けたり、今後は、地域のイベントの参加を検討していきたい。			

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
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	ご本人やご家族の意向をもとに資源の活用に心がけている。今後も継続できるように努めていきたい。		
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	内科、歯科は提携医による月2回の訪問診療を基本としている。入居者によってはご家族が決められた訪問診療を使っている方もいる。精神科、眼科、整形外科への通院はご家族対応にしている。また、月2回本社より月2回看護師の訪問があり健康管理に努めている。	内科は月2回の訪問診療で対応し、整形外科や耳鼻科、眼科、精神科は個別通院を実施している。現在、専門医への通院も健康管理の一元化から主治医の紹介状を基に行うことが検討されている。また、月2回本社専属の看護師が健康チェックを行い、必要に応じて主治医への報告を指示する体制を整えている。	
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	受診前後の状態の変化や相談したい内容についてまとめ、指示、助言等共有できるようにしている。		
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。	病院の医師、看護師、相談員と随時確認を行いながら、円滑に退院までの流れを作れるようにしている。また、入院中も、ご家族との連絡や面会を心がけている。		
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、事業所ですることができることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	今年度は看取りが無かったが、看取り介護が必要な場合は医師の指示を仰ぎながらホーム施設内でできるサポートをする事になる。職員に周知する為に研修や管理者、先輩職員の指導が行われる。	入居時に重度化対応体制を説明し、その後主治医の訪問診療時に家族に説明を受けてもらい対応を確認している。看取り研修を年1回実施し職員の理解を深め、実際の看取り時には家族の要望に沿った対応を行う。主治医の指示に基づき対応し、利用者への声掛けも頻繁に行われている。	
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	職員同士の申し送り等流れの連携はある程度できている。応急手当や初期手当の訓練は定期的に行っているが、今後も継続して学んでいく必要があり、全職員が冷静に対応できるようにしていきたい。		
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2回、火災報知設備点検時、火災報知器の取り扱いの訓練、火災想定での消火訓練を行った。11月は夜間想定での火災訓練で夜勤者1名での避難対応を行った。	6月と11月に自主訓練として火災訓練を実施し、外国人職員の夜間勤務を想定して点検指導を行い、火災時の対応を理解させた。利用者も訓練に参加し、非常口への避難を行った。近隣との協力体制は未整備であるが、日頃の近所づきあいを通じて災害時の協力を得られるよう努めている。	

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	片耳が不自由な方には聞きやすい側から話しかけるよう心掛けています。相手を敬う気持ちで言葉かけをするように接している。	左耳が難聴の人には右耳側から声を掛ける配慮をし、赤ちゃん言葉など尊厳を損なうような言葉遣いは避けている。認知症の人とはとかく何度も同じことを話す傾向にあるが、初めて聞いたかのような対応を心掛け、トイ誘導では直接的な言葉避け、自然な状況を装った誘導を行い、プライバシーと尊厳の確保に努めている。	
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	声かけ・傾聴により、本人の思い・気持ちを知る機会を作り、希望を表現できるような関わりを意識している。		
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	個人のペースに合わせた生活をしていただけるように、声かけをして気持ちの把握に努める。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援	髭剃りや整容、洋服選びは本人と共にやっている。	4	
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	月1回、お楽しみメニューがあり、季節に因んだ食事が提供される。レクリエーションで夏には流しそうめん、12月にはクリスマス会でクリスマスケーキ、正月1月1日にはおせち料理、2月はバレンタインチョコレート菓子、毎月1から2回は手作りおやつを計画して入居者と職員と一緒に楽しんでいる。	月ごとに季節に因んだお楽しみメニューを提供し、利用者の前で調理することで食事を楽しむ環境を工夫している。利用者の要望に応じて日常のメニューを変更しマクドナルドを取り入れた例もある。さらに、流しソーメンやホットチョコレート、ひな祭りのちらし寿司など食を楽しむレクリエーションも企画されている。	
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	水分に関しては個々で摂取量を計算して進めている。食事に関しても、個々の食べる量もあり、バランスよく摂取できるように工夫している。		
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に、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、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また、訪問歯科と連携し往診・相談、また職員に対しケアの研修を行っていただいている。		

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	パソコン内入力と、排泄管理表と共に入居者のトイレ時間間隔を把握して、トイレ誘導を行っている。排泄パターンを把握する事で日中はハビリパンツ、夜間はオムツと切り替え排泄介助を行っている。	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握することで、データに基づいたトイレ誘導を行い、失敗の減少と清潔感の維持に寄与している。さらに、手すりを使った運動や廊下での歩行訓練を実施し、便通を促進する支援を行っている。	
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	日々の生活の中で体を動かしてもらえような支援を意識している。意識して飲食物の提供にも心がけている。		
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	週2回入浴できるように曜日を決め入浴を行っている。入浴中安全確保の為に利用者の動きを観察してできることはやってみ、できないことは介助することに努めている。利用者は入浴剤が楽しみであり、リラックスして入浴できるように心掛けている。	利用者の入浴状況を確認しつつ、ふらつきのある人には背後から支えられるよう注意を払うなど安全面に配慮している。入浴を楽しむ工夫として複数の入浴剤を用意し選択を促し、季節に応じたしょうぶ湯なども提供している。また、バイタルチェックや見守り、入浴後の水分補給にも留意し、安全で快適な入浴支援を行っている。	
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	一人一人の状態や休息を希望された場合は、時間にとらわれず休んでいただけるようにしている。就寝・起床時間は決めていない。		
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	個別に処方箋の管理をしている。薬の変更はケース記録に記入と口頭での申し送りを行っている。状態の観察を細かく行えるように努めている。		
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	個々の得意なこと、できることを、進んで行っている。継続して行っていけるように努めたい。新たに探せる関係を作って行きたい。		
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	季節、天候によりホーム周辺の散歩を行っている。ご家族がドイツ村のパスポートを作っておりご家族が連れ出して楽しむ方もいる。遠方に息子がいる方は、面会時にドライブに連れ出して楽しまれた方もいる。	利用者の高齢に伴い体力が低下し散歩の回数が減少しているが、近所の散歩や春の桜見物などを楽しむ取り組みを継続している。ドライブ機会は少ないものの、市役所への外出時に同乗した例や、ドイツ村への家族同伴の外出後に実家に寄る事例など、日常的な外出支援を工夫して行っている。	

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
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	ご本人の能力、希望に応じ、ご家族対応で管理をしてもらっている。		
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	職員の介助にて自由にやり取りをできる。		
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	冬はこたつを出し、90代の方はこたつで暖を取ってもらっている。ハロウィン、クリスマス、正月飾り、と季節に合わせて壁面飾りをしている。女性の入居者が多いので、テーブル拭き、窓拭き、掃き掃除を職員と一緒にいき清潔保持に努めている。	リビングに椅子付きのこたつを設置し、足の冷えに悩む利用者や夜眠れない人が利用する姿が見られる。季節に応じたテーマ飾りをリビングや廊下の壁面に掲げ、共用空間を彩る工夫を行っている。また、外が見える場所にテーブルを配置し、窓越しに椿や桜などの花を楽しむことで季節感を感じられる環境となっている。	
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	外の景色が見える場所にテーブルと椅子を設置し、気の合う利用者同士が関わりがもてるようにしている。居室での静養も大切にしている。		
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	ご家族との写真やお孫さんが面会時に居室窓にクリスマスデコレーションをしたり、娘様が手作りしたドールハウスを持ってきて居室に飾ったりして入居者が心穏やかに過ごせるように配慮している。	各居室には利用者が馴染みのある物を持ち込み、孫や昔の写真を飾ることで懐かしさに浸る姿が見られる。一日の多くをリビングで過ごす人が多いが、一人の時間を部屋でゆっくり過ごす利用者もいる。居室内の安全確保からも動線の確保に努め、転倒しやすい人には家族の了解を得た上でセンサーを設置することもある。	
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	個々にリスクが違うので、構造上、個々のリスクがある部分を理解しつつ、自立した生活を送れるよう心がけている。		