

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所名	1271400184		
法人名	スマイルケア有限会社		
事業所名	グループホーム スマイル		
所在地	千葉県香取市佐原イ 1689-2番地		
自己評価作成日	平成27年12月31日	評価結果市町村受理日	平成28年4月11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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成 28 年 3 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)】

<p>会社の理念である「ゆっくり・一緒に・楽しく」を充実させるべくチームケアを徹底し利用者が自ら過ごせる空間を提供しています。</p> <p>利用者1人ひとりに職員が寄り添う介護に努め明るく笑顔の絶え施設づくりを目指しています。</p>
--

【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)】

<p>JR佐原駅より徒歩15分の市街地に平成13年、介護を通して地域に貢献するを目的に設立された施設である。利用者へのサービスは「ゆっくり・一緒に・楽しく」を理念として掲げ、利用者第一になる事は何かを考る為に会話を重視し表情や仕草から要望を汲み取り、個人に寄り添った支援に繋がっている。給食・衛生・レクリエーション等各委員会を職員に分担させ意見を採用して遣り甲斐と共に人材育成に繋がっている。地域への還元事業の中核として「認知症支援会議」を活用し情報発信し認知症の認識向上に寄与している。春と秋の佐原の大祭には14台の山車が施設の前で停止し見学出来たり、毎年幼稚園児20名と小学生体験学習として6年生が2名来訪し経験を感想文で送ってくれる。防災訓練に地域住民の参加等、地域との関係が歴史と共に深くなり、協力関係や施設の認識度が高くなっていて地域に密着した運営をしている施設である。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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ます (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	「ゆっくり・一緒に・楽しく」の理念を施設内に掲示し理念に即した生活がおくれるように努めると共に家庭的な環境の下で入浴、排泄、食事などの介護、その他利用者1人ひとりに即した機能訓練を行い自発的な意欲を引き出せるよう支援する。	「ゆっくり・一緒に・楽しく」を大きく廊下に掲示している。職員へは「ゆっくりとは？楽しく？一緒に？」等の理念の持つ意味を考えさせ利用者に深く係る事であると理解させている。一人一人に合わせた入浴・食事・排泄・機能訓練等の支援に繋がっている	
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	地域の草刈り、お祭りなどに参加を継続している又、近隣保育園児の訪問、佐原小学校6年生の職業体験授業の受入れも定着しており利用者も共に過ごす時間が大きな喜びになっている。	「認知症支援会議」を活用し情報を発信して認知症の理解と相談に乗り地域に貢献している。佐原の大祭では施設の前で山車が止まって観覧できる事は地域に認知されていると評価できる。保育園児・小学生の訪問が継続されて利用者の笑顔に繋がっている。	
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	当事業所は認知症よろず相談の受付窓口として近隣の皆様からの問い合わせに対し相談・回答を出させて頂いています。		
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	今年度は11月に第1回目を開催し日常業務の説明、年間行事についても説明し行事への参加を呼びかけ交流を深めていきたい。	推進会議には市 高齢者福祉課・区長・行政協力員・大家・家族の参加があり業務・行事の説明を行った。参加者からの質問・提案等議論が活発になる工夫を期待したい。	運営推進会議の目標を年6回実行を決意した。その為に年間予定日と議題を早期に決め、発信して参加を募り議論が活性化することを期待したい。
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	香取市のモデル事業である「認知症支援会議」の委員になっており認知症相談窓口になっている。	高齢者福祉課との連携は感染予防・介護保険改訂に基づく相談・質問等気軽に出来る関係が構築されている。利根川氾濫による対策やハザードマップ等課題についての意見交換をした。	
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	身体拘束は行わないことを基本原則としている。施錠については、建物の構造上の制約もあるので安全確保のため施錠することもある。	会議で議題として取り上げマニュアルで具体的な事例を基に研修している。職員は理念に基づいて支援する事が拘束に繋がらないとの理解をしている。2Fの施錠について市へ相談し拘束には当たらないとの見解の下でしている。	
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	身体拘束を含め虐待につながる行為が発生しないよう常に管理者は目配りをし職員からの情報もとるように心掛ける。車椅子のずり落ち防止ベルトは安全対策として家族に説明後許可を頂き使用することもある。		

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	利用者の権利については事業所内に常時閲覧できるよう掲示しているが職員全員が理解し活用するのは継続課題である。		
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	契約に際しては重要事項等について十分に説明し理解頂いた上で契約を締結している。		
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	重要事項説明書に施設の苦情相談窓口や香取市高齢者福祉課、全国グループホーム連絡協議会の連絡先を明記し契約時に説明している。家族からの意見があれば取り入れるよう努めている。	家族の来所時に日頃の状況を報告して意見を聞き取っている。利用者との係りの中で仕草や表情から意向を汲み取り職員の意見を取り上げている。良いと思われる事例は即実行するようにして失敗を恐れないように指導している。	
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	全体ミーティングを通し職員の意見を重要視し全員で精査し共有している。 又、個人面談を行い日頃の業務について意見を求めている。	気が付いた事例は申し送りノートに記入しその都度話し合い・聞き取りの中で改善するような仕組みがある。全体会議や個人面談時、話し易い雰囲気を作りシフト等、意見を取り入れるようにしている。	
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	介護職員の処遇改善交付金の支給を受け職員に公平に配分している。		
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	シフト勤務であることも影響し参加者が少なく定着していないが施設会議の場を活用し研修会を開催している。		
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	代表者は関係団体の役職を持っておりネットワークづくりに貢献している。事業所としても地域のグループホーム連絡会に参加しており、他ホームに勉強を兼ねて見学会も行っている。		

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	アセスメントの段階で関係者から出来るだけ多くの情報を集め本人の安心へ繋がるサービスが出来るよう努めている。		
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	グループホームとして出来る事だけでなく出来ない事も説明し家族に理解して頂きサービスを開始させて頂いている。		
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	他サービスを利用した上で在宅での生活が困難になりグループホームへ来る方が多く見学の際には当ホームだけではなく他ホームの見学も勧めている。		
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	生活の場であることを念頭におき自由な生活が送れるように配慮している。		
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	家族の一員であることを念頭におきながら話しやすい雰囲気を作り家族と話し合える環境が出来るように努めている。		
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	来訪、外出、外泊は自由。 趣味の為に買い物も行き付けの店を利用している。 来訪は順調に行われている。	友人宅への訪問・趣味の編み物の材料購入先・思いでの牛久大仏への外出等其々の馴染みの場所への支援を通じて関係や馴染みが継続出来るようにしている。家族・友人の来訪も多くなる。	
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	心身の状態変化により、これまで良好だった利用者同士の関係が崩れてしまうことがあるが職員が間に入り孤立せずに関わり合う。また、座席を変える等工夫している。		

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	契約が終了しても、これまでの関係を維持出来るよう本人及び家族の経過を確認出来るよう連絡をとるように努めている。		
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	趣味を通し散歩を兼ねて外出、又 食事の希望を叶うよう外食を行っている。 外出、外食によって気分転換を図っている。	理念の一緒に実践で少しでも長く寄り添い会話の中からしたい事・行きたい所等の意向の把握に努めている。廊下を往復する等機能維持を意欲的に行う事に繋げている。2~3人のグループに分け外食の実施で好みの物の把握に繋げている。	
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	家庭や利用していたサービス機関でどのように生活していたのかを把握する為、担当ケアマネージャーや施設と十分に連携を取り情報収集に努めている。		
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、有する力等の現状の把握に努めている	状態は常に変化するものであり、個々にカンファレンスを行い、変化する心身をとらえケアプランに反映している。		
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	ケアプランに即し本人の要望、家族からの要望を取り入れ現状の利用者の状況に即した介護計画を作成し職員全員が共通認識の中で介護、支援に取り組んでいる。介護計画は利用者に変化があった場合は都度、職員でミーティングを開催し介護計画を変更している。家族にも都度報告している。	毎日での気付を申し送りに記入し良いと思った事例は直ぐ実行に移している。食事の箸の事例も変更する事で改善した事をケアプランに反映させている。定期的な見直しとモニタリングは継続して実施している。	
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	個別記録を残し誰でも閲覧可能な状況にしカンファレンスにつなげている。業務日誌・温度表等簡素化を図っている。		
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	職員間・家族・かかりつけ医と連携し個別性を重視し対応している。		

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	家族・かかりつけ医・居宅介護支援事業所・福祉事務所・行政と連携はとれており、その人らしい暮らしが出来るように支援している。		
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、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	病態にて本人と家族の意見・希望を尊重しかかりつけ医と訪問診療医とに受診して頂く。受診時の経過については都度家族に報告し理解を得ている。	家族の来所時に日頃の状況を伝えて、かかりつけ医への受診支援に繋げている。結果は診療情報提供表を医師が持参し、情報を共有している。往診医(内科)には看護師が説明している。他科の受診には家族、または看護師資格のある管理者が同行し、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	管理者1名は看護師であり医師及び職員間で連携が図れるように努めている。また、職員への指導も行っている。		
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、	救急指定医療機関の医療相談室との連携もとれており情報交換や相談も可能である。		
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ついての詳細は説明しており状態の変化があった場合にも都度家族と主治医を交え今後のケアに反映させて行きたい。	1回看取りを経験していて、医師が家族と職員に状況経過を説明し、家族と医師も付き添い看取りをした。管理者が会議で職員に「命の重み」を話し、職員の精神的ケアを行っている。家族の希望で入院する場合は、医師が紹介状、施設は介護サマリーで入院支援をしている。家族の希望に沿う支援が行われている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを見直し職員にも周知徹底を図っている。		
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	緊急マニュアルに沿った避難訓練を年2回行っている。1回は利用者と職員で行い、2回目は消防職員の参加を有し通報・避難・消火訓練を想定し実施している。又、夜間を想定した訓練では毛布を利用しての早期避難や近隣のお寺まで徒歩による避難も実践している。区長からは避難場所の提供や地元の人々からの協力も頂いている。	年に2回避難訓練を実施している。1回は消防署立会いで行い、その都度声は大きく・人数確認・命優先、消火等の指導を受け、職員は訓練に努めている。訓練には区長・地主・行政協力員の参加協力を得、近所にはお知らせして理解をお願いしている。利用者が安全に避難できるように力を入れている。	避難・消火訓練は繰り返し実施し、利用者の安全確保に対する意識が高い。さらに、「ガス栓・電気コンセントの点検表」を作成し、点検を実施することで火元にならない仕組み作りを期待したい。

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
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	言葉使いには配慮している。「何々ちゃん」「ダメ」「待って」「～してください」等押し付けるような言葉や言葉の暴力となる行為は、禁止している。親しき仲にも礼儀ありを話し合い、より一層節度ある介護を目指す。	長年一緒に過ごし、馴れなれしくならないように、会議で注意を呼びかけている。施設長が見聞きした場合には、その都度利用者の尊厳と人格の尊重を個別指導し、職員の意識改革に努めている。排泄・入浴介助時は、羞恥心への配慮を怠らないように対応している。	
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	自己表現できない方が多いが、できるだけご自分の希望や意見が言えるように、配慮している。 出掛ける場合には、声かけしご本人の判断で外出するようにしている。		
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	何かをしたいと訴えてくる方は少ないが、外出(徘徊)等の場合には、職員の業務は中断し、対応するように努めている。		
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	季節に合わせ、衣類等を整理し、支援している。 散髪については、近隣の美容室が訪問し散髪を行っている。		
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	出来る方には、強制ではなく、手伝っていたくようをお願いしている。 ADLの低下と共に準備や片付けができなくなっているのが実情である。	嚥下やカロリー制限等、状況に合わせて食事に配慮している。傍でよく見ることを心がけスプーン利用を箸に変えたら、お粥からご飯に変わり食事が楽しみになっている。職員は器の位置を変える等、食べやすいように気配りしている。職員と一緒に買い物や片づけ、希望のおやつの手作り等、参加することで食事が楽しみになるように支援している。	
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	カロリー計算までは出来ていないが、一人ひとりの嗜好を考慮し、食事量や形態も配慮している。		
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、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っている。 協力歯科医院から訪問診療を依頼している。		

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
43	(16)	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	出来るだけトイレでの排泄を心がけて、排泄回数を記録し排泄間隔を把握する事で自立に向けた支援を行っている。 認知症の進行とADL低下で困難な方が多く状況によりポータブルも設置するようになっている。	排泄チェック表の把握により、排尿回数が多く発熱等を伴うときには医師に相談し、指示により改善に繋げている。入所でオムツが軽度用に、また日中はトイレ排泄、夜だけリハパンツにする等自立排泄に繋げる支援に努めている。	
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	下剤に頼るだけでなく、飲水量や食事(芋類、乳製品、ごま油等)に気を配ると共に、適度な運動などで便通を促すよう心がけている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人の意思を確認しながら2日に1度は入浴していただけるよう支援している。体調不良により入浴できない日には、足浴や清拭など状況に合わせて対応させていただいている。	毎朝バイタルチェックしているが、入浴前にも確認している。利用者の状況で2人介助、浴槽内に滑り止めマットを敷き、安全に配慮している。週に3回入浴やシャワー浴をしている。入浴予定外の日や体調により足浴し、清潔保持支援に努めている。	
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	ご本人の生活習慣に合わせるようになっているが、集団生活ということもあり、日中はできるだけ起きていただき、夜間に睡眠がとれるように配慮している。夜間は、安全確保の為、定期巡回を実施している。		
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	看護師が管理し、職員へ指示している。職員が分かるよう、記録、服薬チェックを行い、確認できるようにしている。 薬の説明については、個人記録にファイルし、いつでも見ることができる。		
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	季節毎の行事への参加・食器拭き・洗濯物・買い物などホームでの役割を持ち、自分に自信を持っていただき張り合いや喜びにつながるよう努めている。		
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	ご家族と毎月外出する方やご家族と食事等で外出する方、年一回の墓参をする方、いつも同じ場所(小野川)へ散歩する方、毎日スーパーへ買い物に行く方等、様々な希望が叶うように支援している。	天気がよければ近くの公園を散歩している。家族と墓参りや遠出、利用者の希望で職員が付き添い家族に会いに行くこともある。バスで諏訪・橘ふれあい公園、鯉のぼり見物、日光浴等で気分転換を図っている。毎日買い物に行く等、さまざまな希望を叶えることで笑顔になるように支援している。	

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
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	ご自分で管理できない方が殆どであり、金銭を持つことにより、入居者間のトラブルにつながる為 基本的には、事務所で預かり管理している。		
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	電話を掛けたいと訴える方は殆どいない。外部から掛かってきた電話は、ご本人の状態を見ながら取り次ぐようにしている。手紙のやり取りができる方は、僅か1名。		
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	リビングで過ごす時間が多いのでスペースを十分にとり歩行にも障害のないようテーブルを配置している。TV・カラオケ等も常時利用できるよう配慮をしている。	玄関には佐原祭りの山車見物の写真や利用者の版画・絵画・習字・おやつ作り中の写真が貼られ、雰囲気が和やかである。リビングにもボランティアによるフラダンスや行事写真等を貼り、明るくしている。室温と湿度にも注意し、テーブルの席は相性を考慮して決め、居心地良いように配慮している。	
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	古い建物なので、スペース確保が難しい。定位置が不安な方には、居場所を再検討し、過ごしやすい共同の食堂になるように心がけている。		
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	居室は、自宅で使用していた物や愛着のある物を持参していただき居心地よく過ごせるように配慮するように努めている。又、夏・冬場と温度調節を密にし快適な生活を送って頂いている。	長年愛用の筆筒やラジオ・ベッド・家族の写真・位牌等を置き、それぞれ好みの畳・フローリング等に内装して、自分の部屋にしていることが窺える。職員は室温・湿度の管理に気を配り、乾燥し過ぎにならないように注意している。	
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	一人ひとりのADL、QOLの向上につながるように、散歩、体操、歌、会話、ゲーム等に参加し、活気ある生活がおくれるように支援している。ホーム内は、手摺やスロープ等で安全確保に努めている。		