

### 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	1290100021		
法人名	株式会社ツクイ		
事業所名	ツクイ蘇我グループホーム		
所在地	千葉県千葉市中央区南町3-3-15		
自己評価作成日	平成25年2月19日	評価結果市町村受理日	平成25年4月26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	<a href="http://www.kaignensaku.jp/12/index.php">http://www.kaignensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

#### 【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25年3月18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)】

入居者様の、年齢・介護度が年々上がり、現在は平均年齢が約88歳で、介護度は約3.6となっております。そこで、私もスタッフが特に力を入れていることは、皆様に元気で過ごすために出来ることを、ひとつでも多く見つけることです。例えば、食事です。お手伝いが出来る方は調理を手伝いをやっています。どんな小さなことでも、お手伝いで、人の役に立っているという喜びを感じることが出来ます。普通食が召し上がれない方は、きざみ食・ミキサー食に対応できるだけ食事で栄養をとっていただくように工夫しております。食事ひとつとっても、役割分担があり、ホームの中で皆様助け合っていると言うことです。それが出来る環境作りの支援に力を注いでおります。もちろん、ホームの中だけではなく、ご近所の力を借り、困った時、緊急時には、力になっていただける様に、日頃から声を掛けお願ひしています。また、ご家族にもホームの状況を、運営推進会議でお知らせし、通院等色々な面でご協力いただき感謝しております。

#### 【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)】

JR蘇我駅に近く、訪問や買い物に便利な場所に建てられた、グループホーム専用の2階建ての施設で、居室、玄関、階段、事務室、廊下、トイレ、浴室の洗い場等すべてが余裕のある作りとなっています。職員は優しい言葉で丁寧に入居者への介護に努めており、今回実施した家族アンケートでも、回答者全員が、「職員はよく対応してくれている」「入居者本人は満足していると思う」としており、ケアの仕方、対応の良さが評価されています。  
有料老人ホームや在宅介護サービスを全国的に展開し、500を超える事業所を運営するツクイグループの一員として、災害等いざという時にも全国規模で支援を受けられるという安心感があります。

### 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着のサービスである事を常に念頭におき、ご近所で介護に困っている方がいたら助けてさしあげる。又、災害時などでは逆に助けて頂ける関係作りが出来る様努力している。	地域密着型サービスの意義をふまえた独自の素晴らしい理念を掲げ、事務室に掲示して、実現に努めています。管理者は日頃の場面場面で職員に理念について話しています。	全ての職員が「海」「空」「自由」「笑顔」「ゆとり」「地域」「家族」という各項目のキーワードを思い浮かべながら介護に当たる様にすれば、理念の実践が容易になると思われます。
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	自治会長・地域包括支援センターの方・ご近所の方と出来るだけ関り合いながら、お互いに情報交換を行い地域の一員として出来る事、又支えて頂ける様に交流している。	入会している自治会の会長がホームに理解が有り運営推進会議に出てくれています。参加できるような会の行事はあまりありません。利用者が公民館でのお花の稽古に出かけたり、傾聴、囲碁将棋、歌・踊り等のボランティアが来てくれたりと交流が進んでいます。	
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	自治会長・地域包括支援センターの方には地域の方で困っている方がいればいつでも力になれる事はやりますので声を掛けて下さいと常にお伝えしている。		
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	偶数月の第二土曜日に開催している。家族の要望から月によって、午前・午後に分けて実施している。	会議は2カ月に1回、地域包括支援センター、自治会長、入居者家族等外部メンバーを加え、定例的に開催しています。内容はホーム側の諸報告が主となりますが、時々課題をも取り上げて話し合い、結果を運営に反映させるよう努めています。	
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	H24年8月に指定申請があったが、その時は特に密に連絡しあった。又、市の担当の方に相談し連携をとる様にしている。	千葉市はグループホームも多く、特別親密な関係を築くことは容易なことではありませんが、事あるごとに出かけて行って相談する等しています。地域包括支援センターが運営推進会議に出席し、ホームの実情を理解し、相談にものってくれています。	
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	現在身体拘束は行っていない。月一回の全体会議にても、伝達し今後も行わない様に指導している。	身体拘束排除についてのマニュアルを整備、年間の研修計画に従って内部研修を実施し、職員の理解を深めています。玄関は施錠していませんが、ホームは交通量の多い道路に接しているため、運営推進会議で了解を得て、安全のため内部の引き戸をボタン操作による開閉式としています。	
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	知識を高め、スタッフ一人一人に意識づける為に内部研修を実施している。ニュース等にて話題になれば、自分事のように振り返り、常にスタッフ間で注意する様努めている。		

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	去年同様、一名の方が後見人制度を利用している。二週間に一回の面会時に情報の共有に努めている。		
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	契約書及び重要事項説明書を用いて説明しご理解して頂いた上での契約締結している。契約後も不明な点等において再度問い合わせあれば、その都度説明を行っている。		
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	運営推進会議での意見交換の場を設けたり、面会時に話を聞く様にしている。時には電話し、相談したりする事もある。又管理者以外のスタッフに伝えてくれる事もあり、その様な場合は管理者に伝達する様にしている。	利用者については、傾聴ボランティアのグループが支援してくれています。家族については、面会のための来訪時、運営推進会議、用が有り電話で連絡を取った時などに聴くようにしています。今回実施した家族アンケートではあまり苦情はなく、高い評価結果となっています。	
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	全体会議やカンファレンス時に意見をもらい話し合っている。個別でも話を聞ける様に心がけている。	全体会議やカンファレンス、申し送りの時だけではなく、契約更改時の個人面談の時を利用して職員の意見を聞いています。職員は何でも話しやすい雰囲気、気が付いたことはどんどんと提言していると話しています。	
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	契約更新時に個人面談を行っている。又、常に就業規則が閲覧出来る様にしている。		
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	新人スタッフについては、エリア内の新人研修に参加させている。全体会議時には必ず千葉ブロック内で行った研修を伝達出来る様にしている。		
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	グループホーム連絡会に加入しており、その中での研修等にも参加している。又近隣のグループホームの管理者とも交流をもつ様にしている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	申し込み後の事前面談等において出来る限り話を伺う様にしている。本人から申し出が出来ない方はご家族からの意見を聞いている。		
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	問い合わせの電話で相談されるケースも時にはあるが、本人同様事前面談や見学時において出来る限り話を伺う様にしている。		
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	最近では他施設(老健)からの紹介やケアマネからの紹介で入居される方が主にて連携を図りながら情報を共有させて頂き家族(本人)とも相談の上検討して頂く様にしている。		
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	ご本人の生活歴についてもご家族から聞き取り、その方の尊厳を守るという事を、常に意識しお互いの関係を構築する。		
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	日常生活における問題が発生した時は、家族にも問題を共有して頂ける様働きかけ改善に努めている。毎月ごとのご様子をお渡しし、まずは現状を知って頂く様にアプローチしている。		
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	個々によって異なるが、家族や知人がいつでも気持ちよく面会出来る環境作りをしている。	利用者一人ひとり違いはありますが、長年付き合いのあった知人の面会や家族との面会は積極的に働きかけ、電話を取り次いだりして、お互いの絆が途切れないよう支援しています。以前住んでいた地域の馴染みの旧友の訪問もあります。	
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	利用者同士の会話が生まれる様にスタッフがパイプ役となり、コミュニケーションの場を常に作っておく様にしている。他者とのコミュニケーションが困難な場合はスタッフとの会話で孤独感を感じさせない様心がけている。		

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	入居者の状態等に応じて、次のステップが必要な場合においても家族と相談し支援している。退去後についても問い合わせがあった場合は電話等において対応する様にしている。		
<b>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</b>					
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	一人一人の生活リズムに合わせたケアを行う様に取り組んでいる。	事前面談や入所時の契約段階で本人の思いや気持ち、希望を聞いたり、入所後は日頃のケアの中で思いや意向の把握に努め、家族と確認をとり合っています。意向把握が困難な場合は、傾聴に努め、仕草等からも把握し、本人本位のケアに努めています。	
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	事前面談時に、情報を得る様にしている。家族・ケアマネ・相談員からの情報収集も行っている。		
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	入居後、個人の生活リズムを理解・把握した上で、グループホームでの生活に慣れて頂ける様に支援している。		
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	カンファレンスは3ヶ月に1回必ず行い、又状態に応じて随時行っている。家族からは、面会時やカンファレンス前に電話し話を聞くようにしている。	介護計画は、毎月の定例会議や3ヶ月に一回行っているカンファレンス、随時スタッフ間で行うケーススタディ等で情報を収集し、医師等の意見も参考に作成しています。作成前には本人の意見や意向を聞いたり、家族にも電話、FAX等で積極的に連絡し、話し合いを行っています。	
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	1日ごとの入居者の気づいた事、申し送る事等をメモ用紙に記入し個別記録に反映し記入している。スタッフ間で気づいた事も記入しており常に情報共有に努めている。		
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	朝礼において、各ユニットごと状況を報告しお互いの問題を共有する事でより多くの意見・アドバイスをケアに反映させる様取り組んでいる。		

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
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	個別対応であるが、訪問マッサージを取り入れ、身体的レベルの低下予防に努めている。又、本人自身が外部の方と接する事で刺激となっている様子が伺える。		
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	入居前からのかかりつけ医を継続される方が多いです。私事都合によって変更したり、状態によっては家族と相談した上で変更する場合もある。	入居前からのかかりつけ医がいる場合は、家族の協力を得て継続受診を支援しています。車椅子の利用者等の受診に介護タクシーを利用することもあります。必要に応じて近場の病院も紹介していますが、協力医院2ヶ所、及び毎週1回の訪問歯科があり医療的に充実しています。	
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	週一勤務と24時間常に連絡が取れる体制である。個別リハビリや排便コントロール・スキントラブルのチェック・ケアを行っている。又、状態の確認後、意見交換も行っている。		
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、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。	入院時には介護サマリーを提供し退院時には看護サマリーを頂く様にしている。退院の連絡があった際には、家族に連絡し迅速な対応に努めている。		
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「重度化した場合の対応に係る指針」内でも説明を行っている。現在対象者はいないが、個別で今後方向性については家族と話し合い尊重していくつもりです。医療との24時間体制についても、訪問診療を個人的になってしまうが、必要に応じて取り入れていく次第です。	現在対象者はいませんが、入居の際「重度化した場合の指針」を家族等に説明しています。職員には終末期に向けた方針の共有等の説明を行うこともありますが、まだ差し迫っていないこともあり、職員間には温度差がみられます。今後重度化や終末ケアに取り組む意向を持っています。	今後ホームでの看取りを希望するケースが増えることが予想されています。いざという時に備え、医師や看護師と打ち合わせをよく行っておき、職員も十分心構えを共有できるよう、研修を重ねる等対策を取っていくことが期待されます。
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	夜間及び緊急時における流れについてはフロアに掲示し、常に確認出来る状態にしている。 H24年10月の運営推進会議にて、AEDの講習を実施した。		
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	緊急時における近隣スタッフへの応援要請は行っている。避難訓練も年2回実施し、夜間時におけるケースについては消防署に相談しアドバイスを頂き、スタッフ間で対策など話し合っている。	避難訓練は年に2回実施しています。スプリンクラー等法的に要請されている防火設備は完備しており、緊急時対応表も事務室内に掲示しています。近くに住む職員もいる他、近隣の人達にも万一の場合の応援を依頼しています。備蓄は少しずつ増やしています。	万一に備え、夜間一人勤務体制の時に火災が発生した場合の対応手順をどうするか、職員皆で話し合っ、手筈を取り決めておくことが望まれます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	排泄介助等において、介助・見守りが必要であっても、本人に嫌悪感や恥ずかしい思いをさせない様に配慮している。又、入浴時においても同様に配慮している。	排泄介助時には本人に違和感や羞恥心を持たせないよう細かい配慮がなされています。入浴時に於いても同様の配慮が行われています。言葉かけする時は、苗字に「さん」「様」と付けて呼ぶよう周知徹底されています。	
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	意思決定が困難な状態であっても、まずは声掛けし、反応や表情から意思を汲み取りケアを行う様指導している。		
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	入浴においては、入浴していない日数で優先順位をつける事もあるが、それだけでなく本人の意思を尊重し、入浴順番を変更したりする事もある。トイレ等も時間を目安にして誘導しているが、本人の訴え時や反応によってはその都度対応する様にしている。		
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	重度化に伴い、自己決定は困難になってきている為難しい点ではあるも、同じ服が続かない様にしたたり、会話の中でヒントをみつけ個別に配慮する様にしている。		
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	重度化に伴い、食事摂取の介助をする事が多くなってきており、準備や片付けを行う事は困難な状態である。外食行事食を取り入れる事で楽しみにつながる様にしたい。	食事の開始前に口腔リズム体操を3回、8つの項目を大きな声を出し読み上げる食前の準備運動を実施しています。食事摂取で介助を必要とする方も多くなっており、職員が整然と個別対応をとっています。カロリー計算済みの食材が業者から1日おきに配達されますが、誕生日月等の行事食で変化をつけ、楽しめるよう工夫しています。	
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	毎月体重測定を行う様にしているが、ADLの状態によっては困難な場合は受診時に測定依頼して行っている。主治医による飲水制限の指示ある場合は十分に注意している。		
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	毎食後口腔ケア行っている。個別によってだが、訪問歯科による義歯調整・口腔内チェックを行っている。		

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	定時トイレ誘導を行い、排尿が出ない時は時間をずらして再度トイレ誘導する様になっている。重度化に伴い、自立に向けた支援は困難になってきているが、失禁ではなくトイレ内で排尿が出来る様に支援している。	利用者一人ひとり、決まった時間にトイレ誘導を行い、排尿なければ再度時間をみて誘導しています。利用者によっては自立支援が困難な場合もありますが、各々の尊厳を重んじつつ、トイレ内で排泄出来るよう支援しています。夜間は一部の利用者にはリハパンやオムツ着用の対応を行っています。	
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	主治医より下剤の処方して頂き調整している。排便が出ない日が何日も続く場合はNsに相談し対応して頂く事もある。		
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2～3回の入浴を行っている。体調不良時で入浴できない日が続いた場合は全身清拭にて対応する事もある。	入浴は週2～3回午前中に行っていますが、午後や毎日も可能で、1日おきを目指しています。体調不良時には無理な入浴をせず体調に合わせ全身清拭等で対応し清潔に努めています。むくみ対策に足浴したり、ゆず湯や菖蒲湯で季節感を味わえるように配慮しています。	
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	ベッド対応や布団対応等個々に合わせたスタイルをとっている。日中においては、状態に応じて臥床させ休んで頂く様に配慮している。		
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	病院からの情報をファイルにまとめ、確認出来る様にしている。薬については受診前後での変更等も記録し、口頭伝達も行っている。		
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	個人の能力及び状態に応じて出来る事を見出し行ってもらう事で生きがいを持ってもらえる様に関っている。日常生活において、声を出して笑える様な環境作りを目指している。		
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	天候や体調も考慮した上での外出(散歩や買い物同行)を行っている。家族にも協力して頂き、外食や外泊を個別であるが行っている。ホームでも年数回外食を行事として行う様取り組んでいる。	天気の良い日は本人の希望を聞きながら2～3人の少人数で近所の公園への散歩、戸外に出かけています。体調も十分にふまえた上で買い物を兼ねた外出も行っています。2ヶ月1回ユニット単位でファミリーレストランでの外食に出かけたりして、生活の変化を演出しています。	

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	1F・2F共に自己管理出来るレベルではない為、ホーム立替で対応している。立替金も金額等必要に応じては家族へ連絡し同意を得る様にしている。		
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	本人からの希望があればホームの電話を使用して電話をする事もある。入居者の中には、今年年賀状が本人に届くという事もあった。		
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	冷暖房を使用し過ごしやすい温度を保つ様にしている。冬季期間に至っては、乾燥にも注意し加湿器や濡れタオルを用いて対応している。	2階建ての専用建物で、玄関、階段、事務室、廊下、トイレ、浴室の洗い場等すべてが余裕のある作りです。調理場と畳のコーナーに挟まれた食堂兼居間には季節感のある作品等が飾られていて季節感が有り、調理場の調理の音や匂いに生活感が有ります。	
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	各居室が個室になっている為、一人で過ごしたい時は居室でテレビを見たり、本を読んだり、休んだりして頂いている。フロアでは、入居者同士が談笑したり、テレビをみたりとくつろげる空間を提供している。		
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	家具や必要なものは入居時に用意して頂く様にしている。状態が変化する共に居室内の環境も変更する様にしている。	居室は比較的ゆったりしており、空調とクローゼットが備え付けで、壁には一寸したものを掛けておくことが出来るよう棧が付けられています。ベッドは自分のものを持ち込んだり、重度化した人は介護ベッドをレンタル利用をしたりしています。箆笥やテレビ等好みのものを持ち込み、様々なもので飾ったりして、居心地良い部屋にしています。	
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	バリアフリーとなっており、廊下やトイレ・浴室等には手すりが設置してある。エレベーターも設置してある為、1F・2Fの移動も十分に可能である。		