

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	1271100719		
法人名	(株)ティ・アイ・サポート		
事業所名	グループホームふるさと「木更津」		
所在地	千葉県木更津市太田 4-1-21		
自己評価作成日	平成29年11月15日	評価結果市町村受理日	平成30年3月23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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成29年12月11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>・入居前に家庭訪問させていただき生活状況を伺ったうえで、ホームでの役割など探し一人ひとりに合ったケアプランを作成、安心した生活が送れるようにしている。・入居者様の話を傾聴し出来るだけ添えるようなケアを行う様務めている。・外出行事は月に1度、ホーム周辺散歩は日常的に、室内レクは時間があるときに歌やカルタ大人のぬりえパズル頭の体操(プリント)など、職員が状況に合わせて提供し、生活リハビリとしてホーム内清掃台所への参加を促し認知症への進みを軽減している。</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>入居前には利用者の家庭を訪問し、家族の話を聞き、生活環境を把握する事から介護計画をスタートさせている。日々の記録に基づき利用者の変化を把握し、毎月の会議で共有して介護計画を更新している。ホームでは利用者一人ひとりと過ごす時間を大切にしており、職員を担当制にして、部屋の片付けや買い物などを一緒に行っている。その中で気づいたことや利用者の思いは介護計画にも反映させている。誕生日は月毎にまとめるのではなく、当日にお祝いし、クリスマスには一人ひとりにプレゼントを用意するなど、利用者個々を尊重したケアに努めている。</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 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、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

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 1271100719					
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	ホームの理念は、玄関に掲示し常に目視できるようにしている。職員は、その人らしい充実した生活を地域を利用しながら勤務し試行錯誤しながらケアを行っている。	「思考と試行をくりかえす」を理念に管理者と職員は話し合いながら、利用者のために考え、そして試しながら日々のケアにあたっている。	
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	協力医療機関・病院・スーパー・コンビニ・公園・理容院・祭り・文化祭など季節や日常的に利用し地域の方とのふれあう機会を作っている。	自治会の役員が運営推進会議に出席しており、地域の行事などの情報を得て参加している。また、地元の中学校の体験学習を受け入れ入れるなど地域とのつきあいを広げている。	
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	毎年中学生の職業体験を受け入れており、ホームで体験を行う前に認知症サポーターとしての認知症の方の支援方法を研鑽してもらい体験を行って頂いている。		
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度行われており、ホームの状況利用者の生活への取り組み行事などを報告し参加出来ないご家族様へは、議事録を送り把握して頂いている、意見は常に受け付けている。	市の担当課、地域包括支援センター、自治会役員、利用者家族などが出席して定期的に開催している。多少マンネリ化してきているので、工夫が必要と考えている。	今後もさらに工夫しながら活発な意見交換をし、会議をホームのサービス向上に活かしていく事が期待される。
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	市の高齢者福祉課の担当者には、運営委員会に都度参加いただき、市の情報状況を聞かせて頂いている。毎月相談員の方が来所いただきホームの状況利用者・職員などの相談に乗っていただいている。	行政の担当課には管理者が毎月出かけ、各種報告、申請、制度の適用にあたっての相談などを行っている。運営推進会議には地域包括支援センター、担当課の参加を得て、意見をもらっている。	
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	危険な状況以外に施錠は行わない方針であり、身体拘束は行われていない。職員・ご家族とも正しく理解されている。施錠が必要な場合は都度確認しケアプランにあげている。	拘束事例は発生していない。職員は言葉による拘束についても理解し、意識をして支援している。以前、医師から拘束をアドバイスされたことがあるが、家族と相談し、見守りで対応した。	
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	高齢者への声かけ配慮の仕方など壁面に掲示し常に意識してケアを行なえるようにしている。職員同士がお互いのケアを観察し気になるところは報告。困難事例を出しケア方針を共有するなどし防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	後見人制度を利用されている方がいるので、知識としてある程度は把握できていると思う。新しい職員もおり再度の学びの機会を持っていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約に至る前に必ず訪問を行い、相手の状況を知り、ホームの説明を行い理解納得を得ている。納得された上で契約・また解約についても十分説明されている。		
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	契約の時点でご家族には必ず説明させて頂き、職員・市など意見要望を受け付けている事を話している。又、ご家族にホームに来所の際には、ホーム側から意見をお聴きしている。	入居時には家庭訪問をし、家族の話聞き、生活を把握し、全職員共有の認識で介護サービスをスタートさせている。運営推進会議にも家族に参加を呼びかけ、意見をもらっている。	
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	ここ最近では、定期的な機会を設けてはいませんが、リーダーを通して職員の意見や提案をお伝えしている。	利用者の様子を確認しあうケース会議、運営全般について話し合う業務会議、夜間勤務者と合同で行うナイトケア会議など定期的な会議を通じて運営に関わる職員意見を聞いている。職員の個別相談にも応じている。	
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	労働時間・環境整備には努めている。状況を観察したり、職員個々に気軽に声をかけ状況を聞く機会もある。継続的な就業が見込める様に職員の意見は取り入れる様努めている。		
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	未経験者であっても新人教育として数日間は1対1で指導にあたり、その状況を把握し研修を受ける機会を設けている。また、業務会議の席で認知症ケアについて学んでいる。		
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	交流とまでには至らないが、認知症カフェなどを利用し接する機会は何度かあった。同業者の取り組みなど知り反映させて行ける様な機会があったらよいと思う。		

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	自宅訪問を経て生活状況を知り、ホームに入居の際には、ご本人の要望を聞き、また察してサービス計画書(ケアプラン)を作成している。		
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	自宅に訪問しご家族にも困っている事をお聴きしている。ホームで生活をする上で要望不安などいつでも受け付ける旨お話ししている。また、ホームの様子を来所時に伝え信頼関係を築くよう努めている。		
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	ホーム入居の際には、他施設の利用状況などをお聴きし、サービスの提供に役立てている。入居当初2週間はその方を観察させていただき支援プランに反映している。		
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・生活リズムを把握した上で、ある程度ホームでの生活には沿った援助を支援している。残存能力を見極めながら何事も職員と一緒に行動する事で共に暮らすを努力している。		
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	基本ご家族支援が優先されるが、行えない状況があれば代行させて頂いている。常にご本人の意見を傾聴し必要と思われる支援をご家族と相談したうえでやっている。		
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	かかりつけ医の受診・散髪・友人・親戚・職員の家族など、いつでも来訪出来る状態にあり、訪れている状況にあるが、まれに保護と言う特例で入居となる場合もあり馴染みの関係性を切る必要も状況によってある。	馴染みのスーパーや理美容院に出かけている。また、友人、親戚との交流も支援しているが、友人の来訪は家族に確認してから受け入れている。毎年、年賀状や暑中見舞いを出す支援も行い、関係性が継続できるようにしている。	
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	自立度が高い方が多い現状、入居者同士のコミュニケーションが必然的であり、飲食が居間で行われているので、顔を合わせ過ごす時間が長くなっている。トラブルにならない様ケアプランに載せケアしている。		

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	基本的には、契約が終了すると関係性の行き来は失われるが、他施設への移動・病院へ移動もあるので、経過状況を必ず確認に訪れている。		
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、本人に本意検討している	家族やご本にお聞きしながら暮らしやすいようにしている。ご本人の希望されていない入居もあるので安心した生活が送れるよう言葉をかけたり、創意工夫している。	入居前の生活・環境を把握し、職員間で共有している。居室担当職員は、担当する利用者と一緒に一日過ごす機会を持ち、買い物や外食をしたり居室の整頓をする中で意向の把握に努めている。	
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	自宅での生活スタイルを継続して頂くため、自宅訪問の際に馴染みの物を置いて頂くようお願いしたり、他職員にも生活場所を写真に残し見て頂き、生活歴・思考を踏まえた上で暮らしのサービスに努めている。		
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	毎月ケアプラン評価を行う事で生活の状態過ごし方を把握している。バイタル測定1日の身体状況などを申し送り、赤ペンで記入するなど、早期に気づき把握に努めている。		
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	その方の生活スタイルやホームでの身体や精神状況に合わせ課題・支援出来る場所などを、アセスメントし職員が意見を出しケアプランを作成している。ご家族来所の際には希望を伺い反映させるようにしている。	入居後は、フロアごとに月1回開催するケース会議などで一人ひとりの状態について話し合ったうえで介護計画を作成している。また、定期的にモニタリングも実施しており、状況に変化があれば随時見直しをしている。	
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	記録は細かく、業務日誌・申し送り帳・ケース記録・排泄記録などパート正職も含め都度記録し申し送り共有されケアに行かされている。		
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、その時々にも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	ご家族からの要望があれば取り組むよう検討する。職員が十分ではない現状では、多機能化の良いサービスや柔軟な支援を行えるかどうか不安がある。		

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
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	買い物・地域行事・文化祭・敬老会など参加している。中学生体験学習見学なども行われている。内科以外の地域の医療機関を把握し緊急時は対応している。		
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	基本は、かかりつけ医で、ご家族に定期受診をお願いしている。ホームでの状況をご連絡票を通し医師にお伝えして頂いている。現在、訪問診療・看護が受けられ、契約をされた入居者様の健康管理ができる体制になっている。	もともとのかかりつけ医受診は家族に対応を依頼しており、その際利用者のバイタルなどの状況を医師に伝えるようにしている。また、月2回の訪問診療で受診する利用者もあり、個々の状況に合わせて健康管理ができ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	天野医院との訪問診療看護の契約者は、(1階は全員が)居宅医療支援が受けられる状況がある。日常の健康状態を情報提供し適切な医療看護が受けられている。		
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。	適切に医療機関へ移送し、ご家族と相談の上紹介状などを持参し入院できるようにしている。また、治療の状況を聞き取り退院もしくは他施設などへの行き先についての相談なども考慮しつつ対応できるようにしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族へ個別にてホームとして出来る事出来ない事の範囲を説明し都度話し合い、医療が必要とされず終末期を迎える状態をご家族が望めば最善の支援を努力したい。	常時医療が必要になると、ホームで過ごすことは難しいが、状態が変化した段階で、家族などと話し合う場を持ち、方針を共有するようにしている。	
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	緊急時の対応に常に備えできるようにマニュアルを作成している。事故が起きないように日々の気付きを重視している。		
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	夜間については2名体制となり職員間でも安心できる状態となった。災害対策として、定期的な消防訓練をおこなっている。	火災訓練、地震対応訓練を実施しており、外での炊き出しなども試みた。備蓄として米、缶詰など数日分を準備している。また、自治会関係者に災害時の協力を依頼している。	

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
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	その方の生活歴・生活状態を読み取り、その方らしさを重視し、丁寧なこえかけを実施している。申し送り時は、インシヤルトークを使い気を配っている。	利用者への呼びかけは本人や家族の希望により名前で呼ぶこともあるが、苗字での呼びかけを基本としている。また、トイレ誘導の声かけは周りに聞こえないように配慮している。	
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	基本、ご本人の意思を尊重した支援となっている。希望をお聞きしても遠慮や意思表示が困難な方も居り、その方に合わせた選択や納得をされた上での支援を行っている。		
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	最近では、自立度の高い方が入居されている為、食事や入浴など生活リズムはあるものの居室で自由に過ごしたり、自主的に散歩買い物へ行きたいと希望が多くなりなるべく添えるようにしている。		
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	個々にお化粧品を楽しまれたり、外出では化粧品を購入されたり、又、ご家族が衣料品や衣類を新調されることで、個性あるお洒落や身だしなみとなっている。		
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	皆さんに夫々役割を持っていただき食事準備や片付けも行っている。(みんなで食べると美味しいね)と言ってくださり感謝されている。外食や誕生日会では食べたい献立も傾聴している。	管理者が畑を持っていることから、新鮮な野菜を使って、職員が手作りで食事を提供している。メニューは利用者と相談しながら決めており、利用者もできる範囲で準備や後片付けに参加している。	
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	家庭料理として時折食べたいものをお聞きするなどし提供している、一人ひとりの食事形態に合わせ刻みトロミなども使用し支援している。水分も摂って頂けるように声かけをしている。		
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	朝・夕の口腔ケアの実施の他に、月に一度口腔ケア往診を受けている、入れ歯の調整や洗浄もしていただけている。個人によっては口腔洗浄剤など市販のものも使用されている。		

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	排泄のチェック表を記録確認して、個人の排泄パターンを知りトイレ介助や健康管理に役立てている。必要な支援を共有し混乱のないように同じ時間帯の支援を心がけている。	トイレで排泄することを大切にしている。排泄パターンを把握したうえで声かけを行うとともに、利用者の様子を見てサインを見逃さないようにしてトイレ誘導している。	
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	高齢と共に便秘気味の方が増えています。毎朝ヨーグルトを作成提供し入浴後は、牛乳などもお勧めしている。自立で排泄が出来ない方は、排便の確認も毎日行われ申し送られている。		
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	毎日お風呂を沸かして声をかけで最低でも3日に1度は入浴を勧めています。毎日入る方もおります。希望の時間帯に添い入浴していただいている。	ゆず湯や菖蒲湯など季節感を味わうなど、入浴が楽しめるように支援しており、シャンプーなども好みのものを使ってもらえるようにしている。	
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	夜間は、安眠を重視し、トイレ誘導の頻度や失禁の状態適切に支援を行えるようにしている。昼間は活動を重視し心地よい眠りを考えている。		
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	服薬を適切に行えるようホームが管理している。副作用用法については、共通認識し変更があれば都度申し送り、入居者様の変化を定期受診に医師にお伝えしている。		
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	居間では、DVD懐かしい歌や踊り(宝塚)など観賞頂いている。近くの店へ行きお菓子なども購入している。自らテラスや玄関外の植物に水やりもして下さる入居者様もいる。		
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	散歩や買い物ドライブなど気軽に出かけられるような支援を心がけている。天気の良い日は外出希望が多く周辺の散歩・公園ドライブと積極的に支援に努めている。	近隣への買い物、散歩、ドライブ、庭の散策など日常的に戸外へ出かけている。毎月のように親族宅へ外泊する人もいる。正月・お盆などに久し振りに家に戻る場合には、食事・排泄・移動などについて最近の状況を伝え対応を助言するなどの支援をしている。	

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
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	お支払いが出来る方は、なじみのお財布で買物や支援している。外出の際にはお渡しし、購買意欲や楽しみを持って頂いている。しかし、お金を所持していると他者を巻き込みトラブルになる場合はお渡しできない場合もある		
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	手紙の支援は、行事として行った。電話は、自由に使っていただけるように居間へ置いている。希望があれば職員が対応し使用の手伝いを行う。		
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	玄関や洗面所に植物を置いたり、ホーム内はレクで作成した展示をするなど季節感を出している。居間では、テレビを大画面にしみなさんで楽しめる様にしている。	中庭を中心に回廊式になっており、中庭を利用するイベントも多い。訪問当日は季節柄クリスマス飾り付けがされていた。リビングや廊下にソファがあり、利用者は好きな場所で過ごしている。	
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	居間や居室で過ごす事が多いですが、廊下の隅には、座って休む場所があり、入居者や職員も休憩場所として使用している。		
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	居室には、馴染みのものや使い慣れた物をお持ちいただき生活して頂いている。ホームで作成したものや購入したものを居室へ飾って居心地よい場所になっている。	各居室には収納のスペースを設けている。利用者はテレビや家族の写真、仏壇などを持って来ており、それぞれ居心地よく過ごせるような部屋にしている。	
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	入居の段階でご家族とご本人が安全と思われる家具配置で入居され、その後は生活する上でその方に合わせた移動範囲などを見極め転倒や危険な環境が無いように工夫している。		