

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	1175300225		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム北本		
所在地	埼玉県北本市中丸4-118-2		
自己評価作成日	平成28年8月29日	評価結果市町村受理日	平成28年11月8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.kaijokensaku.jp/11/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JivgsvoCd=1175300225-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所		
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階		
訪問調査日	平成28年9月9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)】

愛の家グループホーム北本では、ご入居者様の自立を最大限サポートできるように心がけています。ご入居者様の「できること」「できないこと」を見極め、スタッフは極力手を出さずに見守りを行うようにしています。また、ご入居者様の得意なことや好きなことを出来る限りスタッフと一緒にやることで、ご入居者様の「人の役にたててうれしい」という気持ちを引き出していけるよう日々工夫しています。スタッフの教育の場として、毎月1階勉強会を実施しています。各ユニットで担当を1名決め、計3名で勉強会の企画から開催までを行っています。スタッフは自ら考えることを通じて、ケアに役立つ知識や技術を身に付けることができます。毎月1回、各ユニットでの行事に加え、レクリエーション委員会による全体レクリエーションを行い、異なるユニット間での入居者様同士が交流を図れるようにしています。

【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)】

利用者の意向を的確に把握することに努めている。利用者に聴ける人は直接聴き、聴けない人は家族から聴いている。家族へは毎月、新聞を配布し、利用者の様子がどのようなものかを詳しく情報提供したうえで、家族の思いや暮らし方の希望を聴いている。また、利用者の心のケアを大切にしている。このために、日常において、利用者へは、必ず声かけや挨拶、可能な限り話を聴くことを心がけている。時に、職員と利用者がゆったりと過ごす散歩時は、ホームでは見ない利用者の顔をみることが出来る。職員の意向を把握し、実現に努めている。職員の意見を聴く機会は、各ユニット会議や管理者による個人面談さらに、法人による「職員満足度アンケート調査」等がある。可能なものは、早急な改善に努め、また、職員の精神面のケアを行い、サービスの向上に繋げている。

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	朝礼の際に、運営理念と credo を唱和している。唱和することで、各スタッフは認知症介護の基本に立ち返り、心を新たにしてケアに望むことができるようにしている。	法人の運営理念とケアの信条に加え、事業所では具体的な目標をスローガンとして掲げている。毎朝、引継ぎ時に、皆で理念等を唱和する外、会議等でも理念の振り返りを行い、職員の理解を深めている。	
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	中丸地区で行われる年1回の納涼祭に参加し、一緒に盆踊りを踊ったり、会話を楽しんだりしている。また、地域の七夕祭りや、社会福祉協議会でのクリスマス会などにも参加をしている。	地域の自治会に加入し、納涼祭、盆踊り等の地域行事、社協のクリスマス会に利用者が参加している。散歩時の地域の人たちとの挨拶、ボランティアの受入れにより、地域との関わりを深めている。	
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	月1回、ホーム内のご入居者様の様子、行事報告、勉強会の様子などを記した新聞を作成し、ご家族や市役所、運営推進会議委員などに配布をしている。また、不定期ではあるが、地域住民向けに認知症講習会を開催している。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議にて、行事報告、事故報告、その他取り組みについて報告をしている。特に、事故報告については会議参加者にも助言を求めることもあり、その内容をユニット会議で周知し、サービス向上に努めている。	市役所・地域包括支援センター・自治会・民生委員・利用者家族が参加し、年6回会議を開催している。会議では、現況と課題の外に外部評価や目標達成計画等について報告し、助言や指導を受けている。	
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取り組んでいる	高齢介護課の担当者や、地域包括支援センターの方とは、運営推進会議や地域密着型サービス連絡部会等を通じてホーム運営上の意見をいただいている。疑問、質問は率先して相談している。	市の担当者とは、定例の事業報告を行う外に運営推進会議や地域密着型サービス連絡会等の機会を通じて、密な協力関係の構築に取り組んでいる。また、必要に応じて相談をし、指導・助言を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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4回程度、身体拘束と虐待に関する勉強会を開催している。また、管理者が状況に応じて面談を行い、スタッフの精神面でのフォローをしている。	年4回、身体拘束と虐待についての勉強会を行い、日常の支援における事例を交えて身体拘束をしないケアの実践について理解を深めている。また、職員の抱えている精神的な負担については、管理者が個別に面接を行い対応している。	
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逃ざされることがないように注意を払い、防止に努めている	年4回程度、身体拘束と虐待に関する勉強会を開催している。また、管理者が状況に応じて面談を行い、スタッフの精神面でのフォローをしている。		

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
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	管理者は本社会議にて、成年後見制度について学ぶ機会があったが、現場のスタッフにまで内容を伝えることはできなかった。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時には、ご家族と一緒に契約書類の読み合わせを行っている。随時、質問の有無を聞き、その場で不明点を解決するようにしている。		
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	ご家族面会時には「何か気になることはありませんか？」と常に聞くようにしている。また、年に1回のご家族様アンケートの結果をユニットに周知し、ホーム全体で改善点に取り組むようにしている。	家族の面会時は、必ず意向を聴くようにしている。年1回アンケート調査を行い、利用者の意向を把握している。また、利用者の意向をふまえて、日々様子を家族に伝えるための新聞を発行し、配布している。	
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	半年に1回程度、管理者とスタッフの個人面談を実施している。面談の場で、意見や悩みを聞き、早急に改善できるものについては、できるだけ早く改善できるよう努めている。また年に1回、法人で職員満足度アンケートを実施している。	職員の意見を聴く機会には、各ユニット会議や管理者による個人面談、法人による「職員満足度アンケート調査」等がある。器材整備や設備改善などの意向を把握して、その実現に努めている。	
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	入社前経験年数・勤続年数・資格手当・自己評価等、個人の努力が反映されるシステムになっている。		
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	法人内研修については、対象スタッフはできるだけ参加するよう協力体制が整っている。外部研修については、基本的に個人判断に任せているが、必要性が高い研修は本人納得の上で参加させている。		
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	3ヶ月に1度地域密着型サービス事業所連絡部会にて、情報交換をしている。また、毎年1回作品展示会を実施しており、その準備を通じて他事業所職員と交流を図っている。		

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	入居前にかならず本人と面談をし、日常生活で困っていることを聞くようにしている。また、入居後の生活がスムーズになされるよう、本人の生活暦や趣味なども聞くようにしている。		
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	入居見学時に、ご家族の困っていることや不安なことを、丁寧に聴くようにしている。必要に応じて、自宅での訪問も行い、限りなく入居前の不安を取り除くようにしている。		
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	ご本人、ご家族、管理者の3者で入居前にかならず面談をするようにしており、本人にとってどのような支援が優先されるかを十分に話し合うようにしている。		
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	ご本人の出来ることはなるべく自分でしていただくことで、それぞれの方に役割を持っていただいている。タバコや飲酒も他入居者様に支障のない範囲で提供している。		
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	毎月ご本人の状況を手紙でお知らせするとともに、随時ご家族と連絡をとりながら要望を伺っている。		
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	ご友人や知人の面会の受け入れは随時行っている。また、ご家族様との外出や外泊は積極的に行っていただけるよう支援している。	趣味の物の買い出し等へ同行している。家族や友人、近所の方の面会は随時受け入れ、外出、外泊も対応している。利用者の馴染みの人や場との関係継続が図れるよう可能な範囲で支援に努めている。	
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	所属するユニットにこだわらず、状況に応じて日中のユニット間の移動は自由に行えるようにしている。また、年4回の全体行事を通じて、ご入居者様同士が楽しめる場を提供している。		

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	退居後も、ご家族の了解をいただいた上で、病院や施設に面会をすることもある。		
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	本人の意思を尊重し、強引な声掛けを行わないようにしている。	利用者の意思を大切にして、強引な声かけをしない支援を行っている。また、家族へは毎月、新聞を配布し、利用者の様子がどのようなものを情報提供したうえで、思いや暮らし方の希望を聴いている。	
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	日々のかかわりの中から、生活歴の情報収集を行っている。必要に応じて家族に確認を取っている。		
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	様々な記録用紙を用い、入居者様の日々の暮らし、および身体状況の把握に努めている。また、生活リハビリを通じて、ご入居者様の身体状況を随時把握するようにしている。		
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	月1回のケアカンファレンスを開催し、前回の介護計画の振り返りを行うとともに、現状の問題点の洗い出しを行う。ご家族の意向も踏まえ、その人にあった介護計画を作成している。	利用者や家族の希望により介護計画に散歩を入れているケースがある。モニタリング表により毎日、介護計画の実施状況を把握し、カンファレンスを踏まえて、介護計画の見直しをしている。	
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	その日の出来事で気づきがあった際には、スタッフ同士で情報共有をしている。		
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	ご本人やご家族の意向にできるだけ沿えるよう、買い物に同行したり、ホーム外の施設に付き添いをしたりしている。		

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	地域のお祭りや催し物にも積極的に参加するようにし、その時のご入居者様の様子を観察することで、次回の介護計画に生かすようにしている。		
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し、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	ご家族と相談の上、かかりつけ医を決定している。また月2回の往診があり、必要に応じて医療の相談を受けられるようにしている。	受診は、かかりつけ医か事業所の提携医かの選択ができる。利用者の様子を常に伝え、かかりつけ医への通院介助は、家族が行っている。内科医と歯科医の定期的な訪問診療の外に必要な受診を支援している。	
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	週2回看護師が出勤し、身体状況のチェックを行っている。また、日々気になる点はその都度相談し、状況に応じて看護師からかかりつけ医に報告をしている。		
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。	入院中でもできるだけ安心して生活していただけるよう、ホームで作成した入居者情報の提示および説明を行っている。また、随時面会に行き、本人の様子を確認することで、早期退院に努めている。		
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	ご本人の様子を見ながら、できるだけ早い段階で終末期ケアの方針をご家族様と相談するようにしている。ご家族様・医師の協力が十分に得られることを前提としたうえで、ホーム側の条件を提示し、話し合いのもと管理者が最終決定をしている。	契約時に、利用者と家族には、重度化や終末期における対応について説明し、同意を得ている。また、利用者に変化がみられた時は、できるだけ早い時期に、家族や医師、職員が話し合っ、支援体制を作っている。	
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	持ち回りで定期的に勉強会を行い、応急手当の方法を確認している。また、必要に応じて外部の講習会にも参加している。		
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	消防署員立会いのもと、定期的(年2回)に防災訓練を実施している。職員、入居者様ともに参加しているが、体調や気分がのらない入居者様は参加しないことも多い。	防災訓練は昼と夜想定で年2回実施し、うち1回は消防署員が立ち会いをしている。緊急時の利用者の誘導のあり方について、消防署員の指導や助言を受け、緊急時の支援体制等の整備を行いたいと考えている。	緊急時における、職員の支援体制や地域の協力体制等についての整備に取り組みたいと考えている。実現し、災害対策の充実を期待する。

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	排泄や入浴など、介助する際は入居者様の羞恥心に配慮した声かけを行っている。また、随時プライバシー保護に関する勉強会を実施している。	利用者の人格を大切にすることを忘れないようにしている。支援において何か困ることがあったら、自分の接遇を省みるようにしている。具体的事例を挙げて、プライバシー保護の勉強会を行い、再確認をしている。	
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	お誘いや声かけをするときは「～しませんか？」と入居者様にご自分の意思を口に出せるよう接している。		
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	食事、お茶以外の時間は居室で休まれたり、食堂で新聞を読んで過ごすなど、入居者様が自由に過ごす時間を設けている。		
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	ひげそりやくし等を持っている方は声かけし、ご自分でひげをそったり髪をとかしたりできるようにしている。ご自分で出来ない場合は、介助させていただいている。		
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	ご自分で配膳できる方は、席まで持っていただいている。また、好きな食べ物がある方は、メニュー以外でも別途購入したものを提供していることもある。	盛り付けや配膳、洗いもの、調理等、利用者のできること、やりたいことを職員と一緒にしている。自家菜園では、種まきや水やり・採取などに参加し、とれた食材を使った料理をみんなで、楽しんでいる。	
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	本部の栄養士が献立を立てている。禁食の管理は徹底し、好みもできるだけ希望に添えるよう厨房と相談しながら提供している。水分に関して自発的に摂取できない方は、水分チェック表を使用し、適切な水分量が確保できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケアを徹底している。また、必要に応じて、月2回訪問歯科により口腔内の状態をチェックしている方もいる。		

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	その人に合った排泄声掛けを工夫し、なるべくトイレにて排泄できるように支援している。	排泄チェック表を使い、利用者一人ひとりの排泄を記録している。これにより排泄習慣を把握し、的確な声掛け支援に繋げている。声掛けや失禁時等の対応は、周囲に配慮をしている。	
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	なるべく下剤を使わずに排便ができるよう工夫している。ヨーグルト、ホットミルクなどを提供している。		
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	一人ひとりの入浴時間、希望に合わせてできる限り入浴を楽しめるようにしている。入浴剤も使用している。	家族との外出等がある場合には、利用者の都合に合わせて、入浴日の変更を行っている。入浴剤やシャンプー等自分で用意したものを使用可能である。また、入浴嫌いな人へは、話題を工夫して声かけをしている。	
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	慣れ親しんだ布団、ベッドを使用している。眠れないとの訴えがある場合は、暖かい飲み物を提供したり、足浴をしたり、気持ちよく眠れるよう支援している。居室内の温度にも気を配っている。		
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	服薬は必ず2人で介助するようにしている。薬の目的、副作用については随時確認するようにしている。		
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	日常生活において、家事の手伝い、買い物などその人それぞれの役割を持っていただき、楽しく生活できるよう支援している。		
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	地域のお祭りや催し物にも積極的に参加するようにしている。公園にも散歩に行き、他の利用者と交流を図っている。ご家族にも声を掛け、場合によっては一緒に外出をしている。	排泄チェック表を使い、利用者一人ひとりの排泄を記録している。これにより排泄習慣を把握し、的確な声掛け支援に繋げている。声掛けや失禁時等の対応は、周囲に配慮をしている。	

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	基本的にホームでの管理となるが、どうしてもご本人がお金を所持することを望む場合は、ご本人の気持ちを尊重し、ご家族へ了解を得たうえで、ご本人に持っていてほしい。		
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	事前にご家族の了解を得た上で、ご入居者様から電話をかけることは可能。手紙のやりとりも、ご本人の要望に応じて随時支援している。また、本人宛に届いた手紙は本人に渡している。		
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	季節にあった花や行事の飾りつけをしている。	毎日清掃し、リビングに差し込む日差しの強さに気を配ってカーテンの開閉を行う等、快適な環境づくりに努めている。その中で、利用者は、漢字ドリルや折り紙、新聞、雑誌、テレビ、会話等、好きなように自分の時間を過ごしている。	
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	リビングにソファや本棚、CDラジカセを置き、ゆったりとした時間を過ごすことができるようにしている。また、中庭に椅子を用意し、気の合った利用者同士で、お茶を飲めるスペースを用意している。		
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	ご本人、ご家族と相談し、慣れ親しんだ家具や衣類を持ってきていただくようにしている。また、転倒の危険のないように、配置には十分注意を払っている。	自宅との環境変化をできるだけ減らすために、危険物以外は使い慣れた馴染みの物の持ち込みが許されている。また、家具の角に緩衝材を取り付ける等、安全への配慮をしている。	
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	ゴミ捨てや掃除など、日々できることは一緒に行っている。		