

### 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 27年 11月 15日	評価結果市町村受理日	平成28年5月10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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.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 27年 12月 15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)】

日時や季節を理解して頂けるように見当識の低下を防ぐ声かけや設営を行い、帰宅願望や不安な気持ちの表れに対しても、安心した生活ができるように否定せず説明している。一人ひとりの症状に合わせケアプランを作成、日常業務に役割を持ち職員がケアパートナーとして寄り添い生活できるようにしている。外出行事は月に1回、室内レクは時間がある場合に傾聴・歌・カルタ・大人のぬりえ・パズルなど常に行い認知症の進みを軽減している。

【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)】

利用者の立場に立ち、常に基本を大切にされた支援をしている。利用者の健康管理や医療面にも配慮して、安心して過ごしてもらえるように努めている。職員は、年々減退して行く利用者一人ひとりの能力を引き出し、維持していくように支援している。入居者の思いや暮らし方の希望を把握し、調理の時に包丁を使うことやたばこを吸うことなども、本人本位に検討している。自治会に加入し、地域の行事に参加したり住民とも交流を持ち、地域に溶け込んでいる。

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 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
<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	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。	ホーム理念をわかりやすく「安心・自信・笑顔」という言葉に置き換えている。また、「笑顔と心でケアします」というモットーを会議の中や申し送り時においても共有し、確認しあいながら実践につなげている。	
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	例えば協力医療機関・病院・スーパー・コンビニ・公園・美容院・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。	ホームは二つの町内の間に有るため、双方の自治会との交流があり、情報を得られている。ボランティアの来訪や、定期的に福祉体験学習の中学生を受け入れるなど、地域の人達と触れ合う機会をつくっている。	
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	地域の資源や行事の参加で職員と同行することで認知症があっても障害があっても日常生活が送れるという認知症への理解を求めている。		
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践、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。	会議の議事録を家族等に送付し、ホームの取り組み等を理解してもらっている。会議はフリートーク形式で行い、その中から気になる内容を中心に意見交換している。出席者からの要望で、職員が地域で認知症についての講演を行ったこともある。	
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いただいている。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。	市職員及び地域包括支援センター職員とは常に情報交換をしている。また、毎月、市の介護相談員の訪問を受け入れたり、市などが主催する研修には、職員が出席している。	
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。	毎月の「業務会議」の中で「拘束をしないケアについて」の確認をしている。言葉の拘束などもタイミングを捉え、確認し合っている。玄関は施錠せず、見守りで対応している。	
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	職員は、研修や個人の知識向上の為の研鑽で高齢者虐待を学んでおり、事業所内でそうした状況が起きない様にケアを都度見直している。管理者にも直ぐに届け出が出来る様に良い距離感が保たれている。		

【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	今年度に於いて市の成年後見制度の研修があり参加した職員があった。それらを個々に学ぶことで業務会議の席で報告して頂き他職員も知る機会を得ている。		
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。	ホームの利用代金の支払いで、毎月家族に来訪してもらっており、その機会に意見や要望を聞くようにして、反映に努めている。利用者の要望は普段の生活の中から把握するようにしている。	
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	業務会議の際には、代表者・管理者が職員の会議に参加し意見提案を聞いていただく機会があり率直意見や状態を把握して頂けている。	業務会議・ケース会議・ナイトケア会議等で職員は意見を自由に出している。職員からの提案を反映して「夜間火災マニュアル」や「尿対策セット」等が作成された。	
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	一部職員ではあるが、他事業所や施設を訪れ見学させて頂いている。交流までには至らない。又、新職員の中には他施設を経験した方も居るのでサービスの向上への取り組みを思案している。		

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	初期の段階では、自宅に訪問し困っている事をお聴きしている。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	初期の段階では、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っている。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	ご家族の協力を得て生活の一部受診対応や美容院、外出機会を増やして下さっている。職員家族と関係性をうまく築けるよう努力している。		
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	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、支援を継続している。	週3回、食材の買い出しに行くスーパーマーケットは、利用者にとってすでに馴染みの場所になっている。また、暑中見舞いや年賀状を出す手伝いをするなど、関係継続を支援している。	
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	一人ひとりを観察させて頂き、ホーム内でコミュニケーションがうまく行える様に支援している。共同生活ではトラブルになる事もあるが、ケアプランに載せて良好な支援が出来る様毎回評価している。		

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無いが、他施設への移動が多いので、移動の経過状況を必ず確認に訪れている。		
<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	夫々の生活支援に合わせ暮らして頂ける様希望を伺っている。困難な場合でもその方の表情や仕事選択して頂く事で把握に努めている。	レクリエーションや個別外出、入浴や受診時など、利用者が職員に本音を言いやすい機会を捉え、思いの把握に努めている。把握した思いはカンファレンスで検討して支援につなげるようにしている。	
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	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観て頂き、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一人ひとりが意見を出しケアプランを作成している。家族に同伴頂ける機会が無いが申し出によりプランに反映している。	介護計画書とモニタリングの様式の一体化によって実践状況の整合性を計っている。モニタリングはケース担当者が1か月に1度行い、計画の見直しに反映している。アセスメントは、3か月に1度見直している。また、入居後2週間の間に職員全体で24時間シートを完成させ、入居者の生活像を把握している。	
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	ご家族から依頼があれば対応して柔軟に支援したい。現在のところは要望は無い。		

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	買い物・地域行事・文化祭・敬老会など参加している。学生ボランティア都度・中学生体験学習・小学生見学など行われている。		
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	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。	入居前からのかかりつけ医の受診を基本としている。月1回の訪問歯科医による口腔チェック、月2回の訪問看護師による健康チェックなどで健康管理を行っている。治療が必要な場合の受診、通院は原則家族に同行を依頼している。	
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	ここホームは、看護職は不在である、介護職のみの関わりのため、早期対応を重視しながら、また、ご家族と相談しながら適切な受診を心がけている。		
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。	緊急な入院の際には、ご家族への連絡を引き継ぎ身体の状態を把握して頂いている。退院の際には、その結果を申し送られている。		
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	契約の際には、医療について・看護師の居ないことなど説明し理解いただいている。医療が必要とされず終末期を迎える状態であれば、ご家族との意見を合わせた上で出来る最善の支援を努力したい。実施支援は無い。	契約時に、ホームに看護師の配置がないことを説明して理解してもらっている。個々のケースにより、その都度、家族と相談しながら対応していくことにしている。設立から11年以上を経過して高齢化が進みつつある中、協力医療機関との連携が取れてきており、家族などの安心につながっている。	
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	全職員が救急医療を学び、緊急時の対応に備えている。事故が起きないように日々の気づきを重視している。		
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。	年2回、火災を想定した訓練を施設全体で行っている。今年度は、水の消火器で訓練を実施した。また、事務所内の火災報知機の使用方法等を書面で共有した。	火災については、しっかりと訓練ができていますので、今後は他の自然災害の時にどうするかも検討するとさらに良いと思われる。

【評価機関】

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	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、イニシャルトークを使い気を配っている。	グループホームのパンフレットの表書きにも「あなたらしい生活を笑顔と心でケアいたします」と表記し、一人ひとりの人格を尊重するケアに取り組んでいる。新人が入った時にも、このパンフレットを使い、確認してもらっている。	
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	基本は、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し、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、こえかけなどで外出され気ままに過ごされている事が多くなってきた。		
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。(みんなで食べる美味しいね)と喜んでくださり感謝されている。外食や誕生会では食べたい献立も伺っている。	買い物で食材を選んでもらう、食事作りでは個々の能力にあわせ役割を持って手伝ってもらうなど、職員と一緒に食事作りをしている。また、個別や数人のグループで外食に行ったり、昨年の夏には、職員の家族も参加して、中庭でウナギを焼くなど、食事が楽しいものになるよう支援している。	
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	家庭料理としてうす味で食欲がわく献立を考えて提供している、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行っている。		
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いている。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っている。必要な支援を共有し混乱のないよう同じ時間帯の支援を心がけている。	日中は、おむつやパットをしている利用者についてもトイレでの排泄を基本とし、タイミングを見ながら誘導するなど、自立に向けて支援している。夜間は2時間ごとに様子を見ることにしている。		
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ず、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て最低でも2日に1度は入浴を勧めています。希望の時間帯に添い入浴していただいている。	毎日湯を沸かしており、入浴する順番は、一人ひとりの希望を聞きながら決めている。入浴をしたくないという人への対応は、状態や状況を確認しながら、タイミングを見て声かけをし、入浴につないでいる。		
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	居室で三味線・テレビ鑑賞・ベランダで花の植栽や水やりなどひとり一人に合わせた過ごし方も支援している。			
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、自発的な要求は無いので声かけし、少しでも外出をお勧めし気分転換をしていただくようにしている。	毎月1回、ケース担当者と利用者との一対一の外出をしている。行先は食事や買い物、お茶など利用者の希望や担当者の裁量で決めている。日常的な散歩や家族との外出の他に、年間を通した外出を計画し、できるだけ外に出るよう心がけて支援している。		

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	お支払いが出来る方は、なじみのお財布で買い物を支援している。外出の際にはお渡しし、購買意欲や楽しみを持っていただいている。		
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	電話や手紙の支援、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する事もある。		
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	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てみなさんで楽しめる様にしDVDも楽しんで頂いている。	臭気や換気に注意をし、特にテレビの音や音楽はつけっ放しにせずに、メリハリをつけている。風呂の案内板などは、通常より低くして利用者の目線に合った位置に貼ってある。ベランダでは、利用者が花を植えたりして楽しんでいる。	
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。仏壇をお持ちの方は仏花を供えられるよう購入日を用意し声かけしている。	入居時に畳とフローリングの居室の選択をしてもらい、今までの習慣に沿った生活が継続できるように支援をしている。冬季は、風邪の予防のために加湿器を各部屋に置くなどの配慮をしている。	
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	その方に合わせた環境作りゴミ箱の位置、ペーパータオルの位置、洗濯室前の汚れ物バケツ置きなど自立支援・職員の援助に気を配り工夫している。		