

### 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	1170600520		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・春日部花積		
所在地	埼玉県春日部市花積108-5		
自己評価作成日	平成1月10日	評価結果市町村受理日	平成27年4月20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	株式会社ケアシステムズ		
所在地	東京都千代田区一番町6-4-707		
訪問調査日	平成27年2月6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)】**

開設12年目を迎え、最近では利用者様の重度化や体調不良による入院、退居が増えてきています。戸惑われるご家族様が多く、医療機関とも連携を取りながら、ご本人、ご家族様の納得のいく選択が出来るよう相談、支援に努めています。また、普段からご本人、ご家族との信頼関係の構築に努めています。在宅生活での大変さをお聞きし、施設職員が間に入る事で、ご本人とご家族が良い関係でいられることを目指しています。

**【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)】**

事業所理念の「笑顔で」を叶えるために、ホームではすべての入居者と職員の健康管理を大切に考えている。近隣の教会との関係は継続しており、花の会、クリスマス会の他に、春のお花見や秋の食事会などへの行事への参加も恒例となり、入居者の楽しみの一つとなっている。ご家族の協力も得ながらさらに地域に開かれたホームにしていけることを課題としている。

**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
<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	地域密着型のサービスの意義を話し合い、事業所理念が作成されている。また、理念達成の為、毎年事業所目標を作成している。スタッフルーム内に掲示する事で共有して実践につなげている。	事業所理念と事業所目標は、それぞれ各階に掲示されている。理念の理解を深めるための取り組みとして、年度初めに職員全員で話し合い、事業所目標を決定している。	
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	外気浴の際に、近所の方と挨拶や会話をする事で良い関係が築けるように努めている。また、近所の方に行事参加の呼びかけを行ったり、自治会に入り回覧板の回覧をする事で地域の一員として日常的に交流している。	近隣の教会での敬老会や芋煮会、デイサービスのお祭りへの参加することは恒例となっており、入居者の楽しみのひとつである。教会の牧師様が、ホームのお祭りやクリスマス会に参加することもある。	
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	地域包括支援センターの会議で認知症の方の生活の様子やケアについて話す機会があり、日々の実践を発信する事が出来た。また、日常の様子や支援内容を事業所便りにてご家族様や地域の方に発信している。		
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	地域運営推進会議ではホームの現状を報告する事で理解、協力を求める共に、参加された方から意見、要望を受け、サービス向上に活かしている。	地域運営推進会議は、定期的に平日午後開催している。市担当職員、地域医療センター認知症担当者、近隣の居宅・訪問サービス担当者他多数が参加し、情報提供や意見交換が活発に行われていることが議事録から確認できる。	
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	市町村担当者に地域運営推進会議に参加して頂き、事業所の実情やケアサービスの取り組みを伝えている。担当者からも情報、助言を頂き協力関係が築けるように取り組んでいる。	市の担当課より、介護相談員の訪問があるほか、地域運営推進会議への参加もことから、ホームの状況等をよく理解していただくことができおり、よりよい関係の継続に努めている。	
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	安全対策委員会や職員会議で身体拘束について話し合い、正しく理解したうえで身体拘束をしないケアを実践している。ケアの実践に際し、身体だけではなく言葉の拘束等検討しケアを行っている。	安全対策委員会を設置しており、毎月テーマを決めて、委員会を中心に職員全員で身体拘束についての勉強会を行っている。今後も身体拘束をしないケアへの理解を深め取り組むしくみができている。	
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	本社で開催している安全対策委員会や、虐待防止の勉強会に参加し、意見を持ち帰り、理解浸透に努めている。また、事業所内で身体拘束廃止委員会を設置し話し合いを行っている。		

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
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	講習や会議にて、学ぶ機会を持ち、個々の必要性を随時職員と話し合っている。現在、後見人制度を利用されている方もいる為、後見人とも連携を取り支援している。		
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、解約時に十分な説明を行い、不安や疑問の解消に努めている。契約改正(経費の総額等)をする場合は、その精算根拠の説明を行い、理解、納得を図っている。		
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	苦情窓口や意見箱の設置により、利用者、家族の意見を把握し、迅速に対応している。また、月1回介護相談の訪問があり、意見や利用者様からの意向を聞き運営の反映している。	家族会は、定期的の日曜日に開催している。欠席の家族には、議事録を送り周知に努めている。面会の少ない家族に対しては、電話や手紙での意向の把握に努めている。	
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	職員間のコミュニケーションも大切にし、気軽に意見や提案が出しやすい環境作りを心掛けています。提案は、職員会議で話し合い反映させている。内容は会議録を作成し、確認したら押印する事で共有している。	職員会議やフロア会議において職員の意見や提案を聞く機会があるほか、個人面談を定期的に行っている。	
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	会社は職員の資格修得に向けた支援をしている。勉強会の開催や、研修参加の為に勤務調整などを行っている。資格修得後はやりがいや向上心を持って仕事ができるよう職場環境の整備に努めている。		
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	本社での各研修に参加し、働きながら常に学習できる機会を作り、トレーニングしていく事を進めている。研修参加後はレポートの作成や職員会議で研修報告をし、理解を深めている。		
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	市の研修会、セミナー参加、会社の他施設との交流、研修生の受け入れを通して交流を図っている。交流や情報交換する事でサービスの質の向上も目指している。		

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	事前面談で今までの生活歴や状況を把握するように努めている。本人が求めている事や不安に耳を傾け、また様子から察して受け止めていく事で信頼関係が築けるように努めている。		
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	これまでの家族の苦労や施設入所に対する不安に寄り添い安心できるよう心掛けている。また、要望も聞き、ご本人が安心できる環境を共に考える事で信頼関係が築けるように努めている。		
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	可能な限り、その時必要な支援を見極め、柔軟に対応している。他のサービスの必要性がある場合は、我が社の他事業所（訪問介護、通所介護、ショートステイ、特定施設）や地域包括支援センターに繋げている。		
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	認知症となり、出来ない事が多くなりつつあっても、職員は共に生活しているという意識を持ち、今出来る能力を十分に発揮し出来るよう環境を整えている。また、人生の先輩として、畏敬の念を持ちお互いに支え合関係を築いている		
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	本人と家族の絆を大切に、職員と家族が共に相談し、協力関係を築けるように努めている。在宅生活で負担が大きくなってしまったご家族にも可能な範囲で協力して頂けるよう、働きかけている。		
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	家族を通して馴染みの知人、友人と交流が途切れないように支援している。自由な訪問、交流を大切にしている。	遠方の親戚とのお手紙のやりとりをしている方や家族、知人が面会時に一緒に出かけて食事を楽しむ方など、ホームへの訪問や外出については特に制限がなく、ご本人と家族の意思を尊重している。	
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	利用者同士の関係を把握し席決めを行い、気の合う者同士で過ごせるように配慮している。また、皆で楽しく過ごせる時間を大切に、一人ひとりが孤立しないよう、職員が調整役になり支援している。		

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
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	現在、契約終了後の相談や支援の希望はないが、必要があれば対応に努めていきたい。関係性は大切にしており、年賀状のやり取りを継続している。		
<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	日々の関わりの中で会話や表情、行動から希望や意向の把握に努めている。困難な方には家族や関係者から情報を得て本人本位に検討している。	日々の生活の中で、職員が入居者の意向を把握し、記録している。内容はノートで確認するほか職員会議等でも周知されている。生活歴や家族からの情報をもとに検討することもある。	
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	事前調査で得たこれまでのサービスの経過や生活歴を把握し、さらに面会時にご家族から少しずつ継続的に情報を得るように努めている。ご本人との会話からの把握も大切にしている。		
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	認知症状があっても一人ひとりその人らしく暮らせるように、身体状況、有する力の現状の把握に努めている。日々の変化や言動に注意し申し送りや職員会議、フロア会議等で情報を共有している。		
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	利用者が自分らしく暮らせるよう、本人や家族の意向を聞き、職員会議やフロア会議で話し合っている。連携ナースや歯科衛生士等、その時必要な関係者とも話し合い現状に合った介護計画を作成している。	入居者の現状に即した介護計画を作成するために、ホーム長、計画担当者、フロア長の他に場合によっては医療関係者とも協議している。	
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	一時間ごとに様子を生活記録に記録している。状態の変化がある場合は詳細を記録し、職員間での情報の共有を徹底している。介護計画を生活記録に反映させ、実践や見直しに活かしている。		
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	職員はいつでも利用者や家族の要望に応じられるよう心掛けている。散歩や外気浴を希望時に実施出来るよう心掛けている。また、急な通院介助、緊急時の付添等可能な限り柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	年2回の避難訓練では消防署の協力を得ている。月1回の介護相談員の訪問、近隣の教会との交流、ボランティアの訪問により、地域との繋がりを通して安全で安心な暮らしを支援している。		
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	受診時に経過を報告する事で、利用者のかかりつけ医との連携、協力が得られるよう努めている。また、ホーム連携医との関係も築いており、異変時の相談、指示をもらい、安心して医療を受けられるよう支援している。	内科、歯科は月2回の訪問診療がある。希望により、訪問リハビリやシニアセラピーの対応も行っている。また毎週、健康管理のための訪問看護師と歯科衛生士の訪問があり、職員への指導と勉強会も行われている。	
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	医療連携体制加算訪問看護の看護師が週に1度訪問し、利用者の体調管理をしている。日々の生活の気付きや情報を看護師に伝え、相談、助言、対応を行っている。		
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、支援方法や様子の情報を医療機関に提出、出来る限り見舞うようにしている。また、家族とも見舞い時や電話で情報交換や相談をし速やかな退院へ結び付くよう支援している。		
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	重度化や終末期が予想される場合、早い段階から職員会議やフロア会議で話し合いをしている。支援方法の検討や、どこまでホームでケアできるかを検討しておき、家族と相談、説明をしながら方針を決めている。	契約時に必ず、事業所の方針を伝えて同意を得ている。ホーム長は法人本部の研修に参加し、内容は職員会議において全職員に周知している。さらに職員への理解と周知にむけて研修や勉強会を行うことを課題としている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員会議等で緊急時の対応について話し合いをしている。年に数回、対応の確認を行い緊急時にも迅速に対応できるよう備えている。		
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	年2回消防署の協力を得てデイサービスとの合同の避難訓練を実施している。消防署員、設備会社担当者にも参加して頂き、避難方法の相談やアドバイスをもらい活かしている。民生委員との協力体制も築いている。	防災訓練は、隣接するデイサービスと合同で年2回行われる。消防署の立ち会いのもと、アドバイスを受けるなど、入居者の安全に向けた取り組みが行われている。	

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
<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	利用者への言葉かけや対応は尊敬の念を持って行うように、全職員に指導している。認知症により理解力や見当識の低下があっても、誇りを持って生活出来るよう、伝え方や言葉かけに注意している。	入居者やご家族からの希望があれば、できるかぎり同性介助に対応している。ホーム長は法人本部の研修に参加し、職員会議において尊厳の尊重についての説明をし、理解を促している。	
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	本人の意見、考え、希望を尊重し、実現できるよう心掛けている。うまく言葉で伝えられない方でも、動作から本人の意思、思いを察して希望に添うように対応している。		
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	ホームのタイムスケジュールはあるが、その日その時の体調や希望に配慮し、個別に対応している。		
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	2ヶ月に1度、カットボランティアによりホームで散髪を行っている。また、衣料品の購入の際は、ご本人の好みの色、形を確認しその人らしいおしゃれが出来るよう支援している。		
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	一人ひとりの力に合わせて調理方法や食器の配置に配慮している。職員は利用者の隣に座り、会話を楽しみながら食事をしている。家事が得意な方には食器拭き、テーブル拭きを手伝って頂いている。	フロアごとに、ゼリーや茶巾絞りなど簡単なおやつ作りのレクリエーションを実施している。出前をとったり、家族と食事に行くなど希望に応じて個別に対応するなど、食事が楽しみになるような支援を行っている。	
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	一人ひとりの食事や水分量を確認し記録している。摂取量の少ない時は、原因(体調、精神面)を把握しながらその時にあった対応をしている。体調の変化を観察しながら、必要な栄養が取れるように支援している。		
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、歯磨きの声かけや誘導、介助を個々の能力に応じて支援している。歯科衛生士からもアドバイスを受け、清潔の保持に努めている。また、週3回義歯を洗浄剤で消毒し清潔を保持している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声かけや誘導をして、トイレでの排泄を促している。様子に注意し個々のトイレへ行きたいサインの把握に努め、素早く案内する事で排泄の自立に努めている。	日中は、できるかぎりトイレでの自然な排泄をしていただけるように、声かけや誘導を行っている。一人ひとりの排泄パターンは、排泄チェック表に記録され、職員全員が確認している。	
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	飲水を促し、便秘の予防に努めている。また、毎日のラジオ体操やレクリエーションで体を動かす機会を設けている。起床時に冷たい水を用意し、小まめに飲水する事で十分な水分量を保つ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。		
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	曜日は決めずに一人ひとりの体調、タイミングを見てお誘いしている。ご本人の気分が乗らない時は無理強いせず、気持ち良く入浴できるように支援している。	入浴時間は午前と午後の両方に対応しており、ご本人の希望に合わせている。リラックスしてゆっくり入っていただけるように心がけており、入浴中は職員との会話も楽しんでいただいている。	
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	夜間安眠の為、日中の活動時間の重要性を理解しレクリエーション等にお誘いしている。個々の病気や体調を把握し、日中の適度な休息も大切にしている。		
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	職員は薬剤師の指導や服薬管理表で、薬の目的や副作用、用法、用量を把握している。薬の変更時には連絡ノートに記載し情報を共有して、体調の変化に留意し、ドクターへの報告も適時行っている。		
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	モップ掃除や食器拭きなど簡単な家事を手伝って頂いている。役割を感じて頂くと共に、なくてはならない存在であると感じられる支援を行っている。その方に合った楽しみ方(お手伝い、手仕事等)が出来る様配慮している。		
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	天気の良い日に、職員と共に散歩や外気浴に出掛けている。普段行けない場所でも、ご家族が外出支援をして下さっている。職員は安心して外出が楽しめるよう、外出で注意点をご家族にお伝えしている。	近隣への散歩には、徒歩で行かれる方、車椅子を使用される方などがいらっしゃるため、数名ずつでの対応をしている。希望があれば、買い物等も個別で出かけている。	



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
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	家族よりお金をお預かりしホーム、本社で管理、保管しているが、利用者の管理能力に応じて自己管理されている。職員は自己管理の大切さを理解し、支援している。		
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	現在、利用者からの電話や手紙投函の希望はないが、希望時には可能な限り支援していきたい。利用者宛に届いた手紙はご本人にお渡ししている。		
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	季節感のある掲示物を展示し、季節感を感じたり、見当識が低下していても判断しやすい環境作りに努めている。また不適切な、光や音が利用者の混乱を招くことを理解し、共有空間での会話のトーンや話題にも注意している。	ホーム内の共有空間はどこも清掃が行き届いていた。共有スペースには心地よい音楽が流れており、手芸作品のほか、手作りの日めくりカレンダーや今月の歌の歌詞などがきれいに掲示され、入居者が生き生きと暮らしている様子が感じられた。	
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	玄関ホールや玄関にベンチや縁台を置き、ゆっくりくつろげるスペースを作っている。また、フロア以外に廊下にも椅子を置く事で一人になれる場所の工夫もしている。		
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	本人、家族と相談しながら、慣れ親しんだ調度品や写真、趣味の物を置いて居心地良い空間作りに配慮している。場所への混乱がある際でも、慣れ親しんだ物を見て安心できるように工夫している。	使い慣れたものをなるべく持ってきていただき、ご本人やご家族とともに居室作りの工夫をしている。ベッドの苦手な方へは、布団の持ち込みにも対応しており、居心地よく過ごしていただいている。	
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	トイレは大きな文字と絵で分かりやすいように表示している。危険がある場所には扉に鈴をつけて職員が素早く気が付き対応ができるように工夫している。		