

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	1292200019		
法人名	有限会社 ホットライン		
事業所名	グループホーム ぬくもりの家		
所在地	千葉県柏市大室244番地の1		
自己評価作成日	平成29年2月20日	評価結果市町村受理日	平成29年5月2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.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA
所在地	我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成29年3月21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)】

ぬくもりの家では、若年性認知症の方や生活保護の方など、また、包括支援センターや市役所、病院などからの依頼も、積極的に受け入れています。また、近隣や地域の方々との結びつきをととても大切にしています。同じ町会の運動会やイベントなどには、参加するようにしています。緊急時の総合病院等への受診を職員にて行っており、ご家族様には、安心の声を頂いています。

【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)】

開設して10年、1ユニットのグループホームである。隣接地には大木や自然が多く残る景色が広がっている。法人代表は「困っている人も、例え身寄りがない人でも、ここがあるから安心」をコンセプトに、困難事例でも断らない施設を実践している。職員個人毎に段階的な教育プランをつくり、実践・評価を通して育成に努めている。家族アンケートでも「職員は笑顔をやさず、生き生きと働いている」との回答を得ている。福祉専門学校の実習生、交流のある地元中学生、そして家族からの感謝の手紙が施設内に掲示されている。また、近隣とは良好な関係が構築されており、火災発生時には協力世帯6軒の電話にグループホームの緊急自動通報の音声データ送信が出来、駆けつけてくれる体制がある。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き生きと働いている (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	朝礼時に職員全員で施設の理念の唱和を行い、理解を深めている。日々の様子観察を行い、朝礼時の申し送りや職員会議を行い、ご利用者様一人ひとりに沿った支援を行っている。	代表の手書きした理念を玄関に掲示している。朝礼で唱和し、全職員間で共有化している。「ここは私の家」と思ってもらえる施設となることを目指し、日々ケアプランに基づく支援をしている。	
2	(2)	千葉県柏市大室244番地の1 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	田中地区の催し会や大室ふれあいの会などに参加し、定期的に近隣住民の方々に顔を出して、理解を深めている。	町会に加入し、町会主催の敬老会や農協のお祭りに参加している。避難訓練には町会長、民生委員の参加がある。福祉専門学校の文化祭に参加し、学生と一緒に写真を撮り、屋台でたこ焼きなどを買うなど、地域交流が盛んである。	
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	2ヶ月に一度、地域密着推進会議を通し、地域の方々に認知症の症状を説明したり、施設に来て頂き会話などを通し理解を深めている。		
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	地域密着推進会議では、北部包括支援センター、町会長、民生委員、近隣住民、ご家族様方に参加されており、お話しや意見などの交換をしている。外部評価報告を行い、改善点について話し合いも行っている。	運営推進会議を年6回開催している。消防設備士、薬局の代表も加わり、手洗い、口腔ケア、消火器の取り扱いなど幅広いテーマで話し合い、サービス向上に反映させている。	
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に取り組んでいる	包括支援センター主催で行われている、研修等を通して話し合いに参加している。また、施設の地域密着推進会議に参加して頂き、施設で行っていることをお伝えしている。	地域包括支援センター主催の施設代表者対象研修会に年2回、職員対象研修会に年6回参加している。市との交流を深め、処遇困難事例の検討など情報交換している。生活保護、後見人の市担当課との連絡も取り合っている。	
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	外部での研修に積極的に参加し、研修で学んだことを、職員会議で行い、職員全員に理解を深めている。また、施設内に身体拘束排除宣言を掲げ、施設で取り組んでいる。	リビングに、身体拘束排除宣言と「1.徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛ること」などの身体拘束の具体的な行為11項目を掲示している。外部研修会の内容は職員会議で共有し、意識を高めている。	
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	外部での研修に積極的に参加し、研修で学んだことを、職員会議で行い、職員全員に理解を深めている。また、施設内に虐待防止宣言を掲げ、施設で取り組んでいる。		

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
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	成年後見制度のご利用者様が入所されている為、研修などでを通し、職員に周知している。 市役所や包括支援センターより協力をいただき、福祉活動推進課へ後見人等の申請依頼も行っております。		
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	入所契約時には、全文を読み上げ、十分な説明と質疑応答を行っている。		
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	ご家族様の意見、要望については、面会時や家族会の時に、お聞きし職員で話し合っている。また、施設の玄関に意見箱を設置しており、確認を行っている。	家族会を夏冬の2回開催している。利用者・家族・職員の全員で楽しい一日を過ごしており、和んだ雰囲気の中で意見等を聞いている。面会では、施設の日常生活の様子を報告し、要望等を聞いているが、健康や医療面への不安は増大傾向にある。	家族会では楽しい時間を過ごすことに加えて、医療や介護方法等の情報提供の比重を増すことによって、健康面や医療面、安全面についての心配や不安が減少する機会となることを期待したい。
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	職員会議を開き、職員の意見や提案など話し合い、反映している。また、代表者や管理者が個人面談を行い、意見や要望を聞き、意見をまとめ反映している。	職員会議を毎月開催している。利用者毎の近況、翌月の行事・目標、家族の要望などと併せ、職員の要望・提案を話し合っている。代表との管理者会議、個人面談は必要ときに随時開き、意見・要望を聞いている。	
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	面談を行い、職員一人ひとりと話し合い、評価をしている。また、時間外の研修などに関しては、時間外手当をつけている。		
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	職員面談を行い、職員一人ひとりと話しをして、悩みや意見を聞きながら行っている。また、研修に積極的に参加し、ケアの質を高めている。講習研修は勤務時間とし、資格取得の一部補助を行っている。		
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	柏市グループホーム主催のスタッフ交流会に参加し、他の同業者と意見交換などして、質を向上している。		

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
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	入所時にアセスメントし、入所にあたって不安や要望をお聞きし、身体状況を把握して安全を考慮している。		
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	入所時にご家族様と話しあう時間を設け、意見や要望に沿ったサービスを提供している。毎月、家族への手紙、ぬくもり新聞、月間予定表をお送りし、利用者様の生活状態等をお知らせしている。		
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	入所時にアセスメントを行い、そのご利用者様が必要とされている福祉器具を提供している。(介護ベッドや車椅子など)		
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	掃除や食事、洗濯など、職員と一緒に頑張って頂く。		
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	電話連絡を密に取り、ご利用者様の状態の変化などをお伝えしている。また、毎月一回、ご家族様にお手紙を送り、気になることがあった際は、質問を受け対応して頂いる。		
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	入所時に通っている、病院などに相談して馴染みある病院との係わりを切らさない様に支援を行っている。お知り合いの来訪は、大歓迎であり、夜間でも受け付けている。	老人会やお祭り等に参加し住民の方々と馴染みになっている。また散歩時にはあいさつしたり、途中、野菜を頂いたりしている。法人のもう一つのグループホームと合同で、毎月お坊さんの法話を聞く会があり利用者同士が顔馴染みになっている。	
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	リビングや食堂は共有スペースとなっており、レクリエーション等を行う場とし、皆様に生活して頂いている。また、船戸事業所合同のレクリエーションもあり、皆様、元気な顔が多く見られる。		

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	年賀状を送り関係が切れないよう努めている。また、ご利用者様の奥様がフラダンスをしている為、ボランティアで来て下さっている。		
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、本人本位に検討している	入所時にアセスメントを行いご利用者様一人ひとりに担当を決め普段の生活や会話表情、ご本人様の意向を把握している。職員会議や担当者会議、日々のケアを共有しご本人様にあったサービスを提供している。	コミュニケーションを大切に捉え、本人と目線を合わせた会話の中から思いや意向の把握に努めている。意向表出の困難な方には本人の表情や仕草・行動等から推測し問いかけて、本人から頷きや笑顔の応答を得るなどして把握している。	
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	ご家族様や入居前の居宅サービス等の担当者と連絡を密に取り、事前に情報を頂き、ご利用者様との会話の中から思いや望みの把握に努めている。		
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	各入居者に担当を決め、情報シートを基準に日々の生活を観察している。連絡ノートや職員会議を利用し職員間で情報共有や連絡を取り、現状の把握に努めている。		
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	各入居者に担当職員と情報を共有しご利用者様の状態を把握している。日々の生活でより良く暮らしていく為に、ご利用者様、ご家族様とその都度話し合いケアプランを作成している。また、ご家族様が面会に来られた際、プランの説明をし担当者会議を行ったり、遠方のご家族様には、お電話を密に取り意見や要望を聞いている。	日々の申し送り帳や生活支援記録、担当職員の意見等を基に、本人・家族の意向を反映させた介護計画を作成している。計画は職員間で追加のニーズ等の検討・見直しを行い現状に即した介護計画を作成している。	
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	生活支援記録に食事、排泄、生活支援内容、目標を記入しケアプランに沿った記録を記入している。担当者会議や連絡ノートを活用し職員間で気づきや情報を交換している。		
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	ご本人様、ご家族様の要望に沿い他の病院の受診を行っている。状態の変化に速やかに対応し、総合病院への受診を行っている。また、定期的にヘアカットや買い物など必要な支援にも柔軟に対応している。		

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	地域密着推進会議で地域住民の方々や民生委員、包括支援センターを交え認知症の理解を深め催し物を開催したりボランティアの方とダンスを踊ったりしながら、暮らしを楽しむ支援を行っている。		
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	かかりつけ医、往診は月2回、訪問歯科診療は週1回行っている。入居以前の医療関係の受診の支援を行っている。	ホームのかかりつけ医の月2回の往診と、週1回の歯科医の訪問がある。医師や看護師からは状況変化時に都度指示を仰ぐ等している。入居前からのかかりつけ医への通院に、家族対応が出来ない時は職員が行い結果を家族に伝えている。	
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	看護職の配置はないが、24時間訪問医療と連携しており、状況に応じて医師や看護師の指示を仰いでいる。月に2回の医師と数人の固定の看護師の訪問で各ご利用者様との人間関係ができています。		
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。	症状によって、入院先の医師や相談員とご家族様でカンファレンスを行い、治療の経過と退院に向けての準備と支援を行っている。		
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	入居時にご本人様、ご家族様と重度化や終末期のお話し合いを行っている。終末期介護状態に入るときは、訪問医の先生と家族の話し合いを行っている。ターミナル加算は、取っていない。	入居時に、胃瘻等の医療行為が発生しなければ、ホームで過ごして頂けることの事業所方針を話している。重度化した時には医師と家族を交えた話し合いを行い、入院されるかどうかの確認をしている。4年前に看取りを経験している。	
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、マニュアルに沿った対応ができるように職員間で確認している。また、外部の研修にも参加している。救急救命士を招き人工呼吸講習を行っている。		
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	年に2回、避難訓練を行っている。1回は消防署立会いの元行っている。火災時は、近隣の方々の協力依頼をして了承をえている。(協力世帯への自動通報設備がある)	消防署および消防設備会社指導による計2回の避難訓練を実施した。夜間想定訓練では避難誘導や延焼拡大防止などの体得に努めている。近隣とは良好な関係が構築され、協力世帯6軒に緊急時自動通報の音声データ送信が出来、火災発生時には駆けつけてくれる関係がある。	

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
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	ご本人様の意思を尊重し、声掛けを行っている。例えば、排泄時には、小さな声で声掛けする、トイレに行くことがわかるような声掛けはしない等の注意をしている。	呼び方は苗字を基本とし、馴れ馴れしい態度や友達言葉は使わないなど個々の人格を尊重した対応をしている。トイレや入浴時など、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	
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	ご利用様者一人ひとりとコミュニケーションを図り、ご本人様の想いを尊重して、自己決定できるように支援を行っている。		
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	一日の生活の流れはありますが、ご本人様のペースに合わせて生活の支援を行っている。入浴日や食事時間をずらす等。		
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	ご本人様の希望に沿って訪問理容等を行っている。イベントやお出かけなどにはスタッフと一緒に化粧をして頂いています。		
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	ご利用者様に食事のアンケートを行い、ご本人様の希望に添えるように献立を作っている。糖尿病の方もいる為、主治医から指示を得ている。外食にもお出かけしている。	食べる楽しみに注力しており、毎年食事に関するアンケートを行い、メニューに反映させている。状態に応じた食形態や食事介助など支援している。行事食や誕生日祝いなどはもとより、家族会でもおいしい食事に参加者の笑顔が見られた。	
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	現在は、常食、刻み食、ミキサー食を把握して、そのご利用者様に応じた食事形態を提供している。訪問医からの指導も受けている。		
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	必ず、食事の前にスタッフにて、嚥下体操を行っている。また、食事後は口腔ケアをして頂き、最後にスタッフが仕上げ磨きを行っている。また、週1回歯科診療があり、口腔内をチェックなど行っている。訪問歯科の研修には、利用者の方も参加をいただいている。		

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	生活支援記録を元にご本人様の排泄リズムを確認しトイレでの排泄が出来るよう努めている。おむつを使用されるご利用者様でも、排泄パターンを掴み清潔保持に努め、可能であればおむつ等の取りやめも試みている。	生活支援記録から排泄リズムを把握し声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。おむつ使用の方も、排泄リズムから声かけて清潔保持に努め、立位保持が可能の方にはおむつ外しも試みている。	
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	毎日、ラジオ体操やリハビリ体操を行い、身体を動かし運動力の低下を防止している。また、一日一回ヨーグルトを提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回入浴を行っている。また、ご本人様の希望に沿って入浴の時間を変えたり、別の日に替えたりしている。季節に合わせてゆず湯など提供している。	一人週3回の入浴支援を行っている。拒否の方には時間や曜日を変えるなどして、入浴を勧めている。入浴時間は一対一のコミュニケーションの場でもあり、個々の思い等に寄り添った支援に努めている。	
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	起床時間や就寝時間などは決まっていないので、ご本人様の生活ペースに合わせて起床や就寝をされている。		
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	医師の指示の元、服薬介助を行っている。また、服薬後の様子観察を行い日々の様子に注意している。また、投薬ミスが無いように、ご本人様が飲み終わりまでその場から離れないように見守りしている。		
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	掃除や食事、洗濯など、職員と一緒に頑張って頂く。買い物に出掛けたり、公園で草花等の観賞をしたり、福祉専門校の文化祭や近隣の運動会などに参加している。		
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	ご本人様の希望時は、職員と散歩やドライブを行っている。また、ご利用者様と職員で食材を買いに出かけています。家族との外出や宿泊は自由に行っていただいている。認知症症状によって、目的の明確さが無くても、銀行や郵便局等へ行きたいなどの要望が出た場合は、可能な限り対応している。	ホーム周りの散歩時には近所の方にあいさつしている。あけぼの山や柏の葉公園へドライブしたり、また食材買い出し時には利用者も一緒に出掛けている。地元の神社へ初詣や専門学校の文化祭、利根運河土手の柏風揚げ大会など、外に出る機会が多くなるよう心掛けている。	

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
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	職員が金銭を管理している。ご利用者様の希望時には、職員と一緒に買い物等をし、金銭管理支援を行っている。		
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	施設内の電話は無料で使用して頂いている。現在、お手紙を書く要望が少なく、ご利用者様の様子などは、職員が月1回ご家族様へお手紙を書き郵送している。年賀状等、可能な限り本人に書いていただき郵送出来る支援を行っている。		
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	リビングは日が当たり、ご利用者様が集まりやすい雰囲気になっている。また、装飾や写真、新聞などが展示されており、季節を感じている。	玄関、廊下、リビング等の共用の空間の壁には、行事の写真や利用者の作品が掲示されている。リビングでくつろぐ方も多く、和やかな雰囲気である。居間の一角では、水槽に熱帯魚が泳ぎ、餌やりを自分の仕事としている方もいる。	
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	食堂、リビングが一緒になっており、一人の空間にはなりません。テーブルの位置を変えて、一人でいられるスペースを提供している。リビングのソファースペースでは、テレビやカラオケ、談話などされ、楽しんで頂いている。		
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	ご本人様で使用されていたものを生活で取り入れている。危険性のある物以外は、居室への持ち込み制限をしていない。	入居前から使用していた家具や小物等を持ち込んでいる。作品や写真を飾る方や、仏壇を置いている方など、本人が今必要としているものが配置されている。	
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	一人ひとり、分かりやすいように、居室に名札をつけたり、目印になる物を設置したりしている。トイレやお風呂の入り口には看板やのれん等をかけている。ご利用者様が自立した生活が送れるように職員で工夫している。		