

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 めくもりの家		
所在地	千葉県柏市大室244番地の1		
自己評価作成日	平成24年1月8日	評価結果市町村受理日	平成24年4月4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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成24年2月18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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・平成18年からグループホームを開設し、地域密着型のホームとして当初から人となりを尊重し、その人の想いを大切にして、その人が送ってきた生活を支援します。 ・年数を経て、その人の望んでいる終末期のあり方を支え、方向性を尊重します。 ・理念に基づき、「めくもりのある生活」を目指しております。
--

【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)】

<p>代表者ご自分の両親の介護が動機で平成18年に立ち上げた1ユニットのグループホームであり、「ここが自分の家のように、家庭のめくもりが感じられるホーム」を目指してきた。設立5年を経て、入居者も安定し、職員の経験や習熟度も上がり、家族や地域との連携も深まり、それらが一体となって家庭的な雰囲気をつくりあげている。昨年は開設当初から家族のように生活を共にしてきた入居者の穏やかな看取りを経験して、職員は一回り大きく成長し、また家族との絆も強まった。管理者、介護支援専門員を中心に中堅職員、若手職員がバランスよく配置され職員間の連携も良い。</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

[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	毎朝、理念の読み合わせを行い、職員全員に理解を促し、ぬくもりのある生活を目指している。	「グループホームぬくもりの家の思い」と題した手作りの掲示を玄関正面に掲げ、「ここが自分の家のようにぬくもりのある生活が継続出来る」ように努めている。毎朝職員で読み合わせを行い、職員は誰もが理念を暗誦している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 平成24年1月8日	大室町会共栄組合へ入会している。ゴミ当番も分担して行っている。外出が難しくなってきた利用者も、毎週定期で来訪して下さる地域の方との流を楽しみにしている。	代表者は地元の方で、長年地域の各種の活動に貢献しており、ホームも自治会に加入し交流を図っている。各種ボランティアの来訪も多く、また運営推進会議への参加も得ている。	
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	地域のボランティアの方々の来訪時に、認知症の人の理解や、その時々での支援の方法の説明をしている。		
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	地域の方々やご家族様、ホームに関わる方にご参加を頂き、外部評価の結果をしている。利用者やサービスの実際、その時事に沿ったテーマについて、意見交換をして、ホームや介護への取り組みを理解して頂ける努力をしている。	家族、地域包括、民生委員、自治会長、薬局、ボランティアの方などの参加を得て年3回開催している。運営報告、防災、後見人、外部評価結果報告など都度の議題で、各方面からの参加者と意見交換を行っている。	
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	地域包括支援センターと連携し、ケアサービスの取り組みを伝え、困難事例の受け入れも行っている。生活支援課担当者との相談にも伺っている。	柏市北部地域包括支援センターと常に連携をとりながら活動している。センターの広報誌「ほくほく通信」の2月号には当ホームが大きく紹介された。グループホーム連絡会活動等の場を利用しての市職員との交流にも努めている。	
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	身体拘束実践研修に参加し、ホーム内で研修を行っている。身体拘束については、やむを得ない状況になっても、行わないように努力している。玄関の施錠は夜間を除き、行っていない。	職員が千葉県身体拘束廃止実践課程研修に参加し、ホーム内研修も行い職員全員で理解を深めている。身体拘束が必要な対象者はいない。日中は玄関にも施錠せず、居室から広い庭に掃出し窓でつながり開放感がある。	
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	言葉での虐待に特に注意を配り、その都度、職員に注意して、意識向上に繋がるよう、努力している。回覧をまわし、注意を喚起し、防止に努めている。		

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	所内で、成年後見人を利用している人がいるので、外部研修として、北柏包括支援センター長にお越し頂き、後見人制度についての研修を行った。ホームの職員にも認識してもらえるように努めている。		
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	契約時等、全文を読み上げ、十分な説明と質疑応答を行っており、署名押印を頂いている。		
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	相談、苦情窓口は重要事項説明書に明記し、ホーム内に掲示している。要望、意見等は、意見箱や家族会等で聞き、職員で話し合っている。	家族の来訪が多く、面談時に意向を伺うとともに、家族会でも意見や要望を出してもらい話し合っている。毎月ホームの広報誌の他に、個人別の状況を細かく記述した手紙を家族に送り、理解を深めている。	
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	スタッフルームに意見箱を設置しており、全体ミーティング等で話し合っている。また、職員とのコミュニケーションを大切にしている。	毎月職員会議並びに研修会を実施し話し合っている。また、管理者、介護支援専門員が中心になって随時職員からの要望や意見を直接受け止め、運営に生かしている。	
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	実績や勤務状況により、功労金や特別手当を支給している。また、職員一人ひとりの要望や相談を受けるように努力している。		
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	所内勉強会は、年2～3回行い、職員のスキルアップを図っている。有料講習や上級者資格においては、講習等の費用、講習時の時給換算を行っており、ヘルパーの資格取得費用も負担し、働きながらの資格支援も行っている。		
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	NPO法人グループホーム連絡会主催の職員交流会に毎年、出席している。グループホーム連絡会主催の研修会勉強会にも参加して、グループワーク等で、相互に交流を図り、サービスの質を向上させていく努力をしている。		

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
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	本人の要望、不安なことなどをアセスメントして、職員が方向性を同じくして、精神的な安定が図れるように関係づくりに努めている。信頼関係を築けるように努力している。		
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	家族等の要望、相談事項には、耳を傾け可能な限り支援できるように努力している。困難な問題については、家族や関係者等と検討し、方向性を見出している。		
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	本人と家族等から、生活習慣などを聞き、必要としている支援を見出し、対応に努めている。 必要に応じて、レンタルベッドサービス、立ち上がり補助バー、リクライニング車椅子などの導入も行っている。		
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	本人の持てる力を見極め、家事仕事を一緒にして頂いている。その人の趣味や好みを大切にして、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	家族と利用者が疎遠にならないように、手紙や電話にて、連絡を密にとっている。家族の協力が必要とされる場合には、主旨を説明し、ご理解を得て、可能であれば、来訪して頂いている。		
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	馴染みの方へ、利用者本人からの電話や手紙等を出せる支援を行っている。 馴染みの方が来訪しやすいように、面会時間などの制限や、外出の制限などは設けてはいない。	家族の来訪時に、居室担当が中心になりホームでの様子を伝えている。知人の来訪を歓迎し外出の制限もしていない。電話や手紙、年賀状などの支援により旧知の方との関係維持に努めている。	
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	リビングや思い思いの場所で、お話をしたり、レクリエーションをしたり、他の利用者との関わりを保てるように努めている。		

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	他の施設に転居された利用者の状況把握に努めている。家族の方、関係者の方からの相談等がある場合には、電話でご連絡を頂いている。 転居された利用者の来訪を受け入れている。逝去のご家族とも関係は継続している。		
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	本人や家族の意向を受け止め、要望に沿った支援を出来るように努めている。困難な場合には、本人の意向をもとに、家族と相談し、検討している。	センター方式を用いて、本人・家族が今なにを必要としているか、把握している。困難な場合は何気ない会話や仕草から汲み取って支援している。	大変努力しておられるが、永遠の課題である。行事や外出等についても原点に立ち返り、引き続き本人本位の在り方を模索願いたい。
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	本人、家族、介護支援専門員からの情報をもとに、アセスメントを行い、本人のこれまでの生活歴等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	その人の心身状態によって、その時に出来ることを見極めて、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	生活記録表や担当者会議をもとに、アセスメントを行い、本人、家族の意向を反映し、職員間で話し合い、介護支援専門員とともに、介護計画を作成している。	介護計画は、24時間シートの記録により周辺症状を把握し、本人、家族の意向を踏まえ、職員、計画作成担当者と話し合い作成される。3ヶ月毎モニタリングし計画に反映している。生活記録表を職員全員で共有している。	
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	生活記録表にて、日々の様子やケアの実践、結果、気づき等を個別に記入し、職員間で共有している。 担当者会議を行い、介護計画や実践などに活かしている。		
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	本人の意向を尊重し、家族と相談を行い、方向性を検討する。必要に応じ、医師や他施設とも話し合い、希望に沿えるように努めている。		

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	近隣に協力世帯があり、利用者の動向を気にかけて頂いている。建物がコイン精米機の脇にある為、精米利用の近隣住民の方と、挨拶などを交わし、ホームの存在を認識して頂いている。		
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、協力医療機関と連携している。本人、家族の希望を確認し、必要な医療機関への受診に支援をしている。往診は月2回、歯科は週1回、入院が必要な際には、以前の協力病院が後方支援病院であり、連携している。	本人・家族が希望する医療機関の受診を尊重し支援している。定期的な往診のほかに、24時間訪問医療の契約をし緊急時の医療体制は整っている。訪問歯科医の診察と口腔ケアの指導も行われている。	
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	看護職の配置はないが、24時間訪問医療と契約をしており、状態に応じて、往診や、電話で、医師や看護師の指示を仰ぐことが出来る。		
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。	以前の協力機関が、現在の後方支援病院であり、現在においても、救急対応の協力は頂いている。後方支援病院の地域連携室の相談員と、退院や転院などの相談も可能である。認知症ケアの為、精神科の先生には心を砕いて頂いている。		
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には、家族と今後の介護の方向性、終末期の迎え方について話し合っている。家族にも協力を頂き、職員、医師、看護師と連携を図り、支援に取り組んでいる。	どのような終末期を迎えたいかについてよく家族と話し合い、職員、医師、看護師との連携して看取り体制が出来ている。職員は医師から終末期の心がけ、技術の両面からの指導を受け、昨年は家族と一緒に穏やかな看取りを支援することが出来た。	医療との連携をさらに確かなものとし、より充実した看取りが出来ることを目指している。この取り組みを着実に進展させられることを期待したい。
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	認知症による誤飲、誤嚥の可能性を考えて、緊急時の対応の理解を職員にはかる為、グループホーム連絡会の緊急時の対応の勉強会に、ほぼ全員の職員が参加し、ハイムリック法や初期の対処法についての研修を受けた。		
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	防災訓練は年2回実施しており、1回は消防立ち合いのもと、総合訓練を行い、指導を頂いている。通報、消火、避難誘導について、職員が対応できるように努めている。災害時には、近隣4世帯の方の協力依頼をお願いし、了承を得ている。	防災訓練は消防署指導も含め、年2回利用者も参加して実施している。ほとんどの部屋は掃出し窓となっており、多くの避難路が確保されている。近隣の方に避難後の見守りの支援をお願いしている。	

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	排泄、入浴時に、利用者の自尊心を傷つけないように配慮して、誘導している。日頃から、介護支援専門員や管理者が注意を呼びかけている。	人生の先輩として敬う心をもって、自尊心を傷つけない態度や言葉で接遇をしている。失敗したときの羞恥心には特に配慮し、汚れ物なども目につかぬ様さりげなく始末している。	
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	日常生活の中で、本人の趣味、意向を生かせるように努めている。花を生けたり、外食の希望や美容院の利用など、本人の思いを受け止め、自己決定が出来るように支援している。		
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	日常生活の時間帯は決まっているが、利用者ひとりひとりののペースに添った、柔軟性のある支援をしている。		
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	本人希望の理容美容の支援をしている。本人の意識が薄い利用者には、声掛けや整容の手伝いを行っている。1月に資生堂の化粧療法の訪問を受ける予定になっている。		
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	食事についてのアンケートを行い、希望に沿えるように努めている。好みのメニューを聞き取り、提供している。準備等は可能な限り、一緒に行うようにしている。食事は職員も利用者と一緒に同じ食卓でいただいている。	食事はスタッフが献立をたて調理している。個々の状況や好みを、生活支援表から把握している。病院の指導でとろみ食も作っている。利用者に食事に対するアンケートを行い満足度の高いおいしい食事を目指している。	
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	医師の指示により、糖尿、腎障害の利用者に栄養摂取や水分の確保の支援を行っている。状態に応じて、ミキサー食やとろみなどを使用し、食事の摂取や嚥下の状態に対応している。		
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	食前は嚥下体操を行い、食後は口腔ケアを行っている。 週1回の訪問診療では、衛生士による口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄の記録を取ることによって、その人の排泄のリズムの把握に努めている。排泄に困難がみられる場合には、声掛け、誘導を行っている。 失敗があったとしても、オムツは最終手段と考え、使用を見極めている。	生活記録シートからその人の排泄リズムを把握をし、トイレでの排泄が出来ている。自立の方が多く布パンツを使用して、失敗を恐れない支援をしている。便秘の方が腹式呼吸、お腹の体操、オリゴ糖、ヨーグルト等の摂取で、便秘薬を使用しない支援が出来ている。	
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	オリゴ糖を使用し、ヨーグルトを定期的に提供している。 体操時に、お腹の体操をするように努めている。		
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	利用者は概ね週3回程度入浴している。本人の希望に合わせ、時間を決めるように努めている。	入浴は週3回、本人の希望する時間に入ることが出来る。入浴を拒否の方には無理強せず、言葉掛けや、気分転換などにより誘導している。外出のおり、温泉施設の足湯を楽しんだりすることもある。。	
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	昼夜逆転傾向の利用者を除き、就寝時間や起床時間は決めておらず、本人の生活リズムで行って頂いている。休息は、思い思いの場所や時間とって頂いている。		
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、及び、薬剤師の指示のもと、服薬介助を行い、服薬後の観察、日々の状態に注意している。服薬説明書で用法を確認し、利用者が服薬を終えるまで、見守り、確認をしている。		
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	料理の下ごしらえをしたり、掃除や買い物の手伝いをしていただいたり、本人の力量に応じた役割を果たせるように努めている。		
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	ADLの低下に伴い、長時間の外出は難しくなっており、散歩や近隣へのドライブ等を取り入れている。 本人の希望がある場合には、家族と相談し、外出出来るように支援している。	長時間の外出が難しくなっているが、天気の良い日は広場を散歩する方、家族と買い物に出かける方など外出ができるように支援している。代表者の母校の福祉専門学校の文化祭に参加し福祉を目指す学生と交流した時には、利用者の生き生きした表情が見られた。	

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	本人、家族の希望により、現金の管理支援を行い、好みのものを買うように支援している。金銭出納帳を預かり、家族の確認署名を頂いている。		
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	電話は、常時、使用可能な状態にあり、いつでも利用できる。手紙のやりとりは、自分の意思で行っている。		
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	ホームのリビングは日当たりもよく、利用者が集まりやすい雰囲気である。利用者の作品やキルト等で、明るく季節感を感じて頂ける空間になっている。	ホーム前の雑木林がありリビングからの眺めが心地良い。キルト作品や写真、ホームの新聞などが飾られておりホームの生き生きした生活をうかがうことができる。	
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	リビングと食堂は繋がっており、随時、ひとりになれる空間はないが、食卓や長椅子など、好きな場所で、利用者が思い思いに過ごせるようになっている。		
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	基本的に本人が利用していたものを生活に取り入れている。危険と思われるもの以外は制限していない。	本人の生活スタイルを尊重し、使い慣れた家具や調度品を持ち込むことを薦めている。家族と季節ごとのタンスの中身の入れ替を一緒に行うなど、居心地良く過ごしている方が多い。	
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	室内は、バリアフリーで安全に生活出来るようになっている。トイレやお風呂、居室には、判るように名札や目印を施し、自立した生活を送れるように工夫している。		