

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	1270500349		
法人名	社会福祉法人 友和会		
事業所名	グループホーム あさざり		
所在地	千葉県千葉市緑区大木戸町1200-69		
自己評価作成日	平成22年2月10日	評価結果市町村受理日	平成22年4月14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.chibakenshakyo.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 ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10
訪問調査日	平成22年2月25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)】

緑豊かな環境にあり、建物もバリアフリーでゆったりとしており、利用者も園芸活動や散歩等を楽しんでいる。地域行事への参加、ボランティアの受入、中学生の職場体験、近隣施設との交流、園芸活動等により地域の方々との交流を図っている。各ユニット毎に目標の設定を行い、職員は目標を意識しながら日々の支援に取り組んでいる。水分補給に努め、なるべく薬に頼らないケアを目指している。

【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)】

当ホームは緑豊かな自然環境に恵まれ、「ゆったりと楽しむ」の理念にそって、広くて明るい施設の中でほのぼのと、のんびり暮らせるように取り組んでいる。運営推進会議(ほぼ隔月)や家族会(年3~4回)を積極的に開催し、参加者からの意見・要望を運営に活かしている。また、毎週ボランティアの訪問があったり、ホームの行事に町内会長、近隣住民、民生委員が参加する等、地域との交流も活発に行われている。ホームの事業計画をもとにユニット毎の目標を立て、さらに各職員毎に半年と月々の目標にブレークダウンさせており、職員の振り返りを通してサービスの質の向上につなげている。職員研修にも注力しており、研修会出席や資格取得等への積極的な支援、さらには他施設との交流研修による相互研鑽の機会もあり、職員にとっても働きやすく、やり甲斐のある職場になっている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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、安心して暮らしている (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+Enter)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
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	制度改正以前からの理念であるが、町内会や併設事業所等の機能も活用した地域と関係性のある理念(ゆったりとありのままの暮らし、馴染みの環境など)となっている。職員も理念を意識しており、会議での話し合いや申し送り事項に反映して実践に取り組んでいる。	当ホームの理念は「ゆったりと楽しく 自由とありのままの暮らし 一緒にケア 馴染みの環境」等である。新任職員には理念を覚えるように徹底しており、また、朝礼や毎月の会議等で、困ったことがあれば理念に立ち返るよう職員に指導し、実践に努めている。	
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	散歩時に挨拶したり、利用者が話しかける時はフォローし、付き合いを大切にすることに努めている。また園芸を通し野菜の苗や農作物をいただくこともある。町内会の行事や敬老会等に出席してコミュニケーションを図ったり、地域の清掃活動にも積極的に参加して交流することに努めている。	町内会に加入し、草取りや清掃活動、敬老会等に参加している。中学生の体験学習受け入れや、毎週歌の披露、話し相手、将棋相手等のボランティア訪問があり、また、ホームの行事に町内会長、近隣住民、民生委員が参加する等、地域との交流は活発である。	
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	「認知症サポーター養成講座」において、「キャラバンメイト」(講師役)として、認知症を理解してもらうための取り組みへ積極的に参加している。また職場体験の受け入れをして、中学生にも仕事の内容ばかりでなく、認知症を病気の1つとして理解してもらえる機会としている。		
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	運営推進会議は概ね隔月で開催しており、運営状況(入退居、活動)を報告し、情報や意見、助言を受けている。議事録を作成し、申し送りや会議等で検討しサービスの向上につながるよう努力している。	運営推進会議は概ね2か月に一度、町会長、民生委員、地域包括センター職員、家族会代表など10名が参加し、実施している。運営状況の報告や往診医などについて意見交換し、参加者からも地域の行事等の紹介があり、サービス向上に活かしている。	
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	市町村との連絡は電話連絡や直接出向いたりして密に行っている。「認知症サポーター養成講座」において、「キャラバンメイト」(講師役)を引き受けている。あんしんケアセンター主催の催し物に参加したり、「認知症サポーター養成講座」への協力や入居希望の方の相談にも応じて連携を図っている。	市の要請で地域包括センターと連携して認知症サポーター養成講座の講師を務めている。また、市へ出向いて、施設の状況説明や設備改善等の相談をしたり、千葉市認知症高齢者グループホーム連絡会では市職員と意見交換をする等、活発に協力関係を築いている。	
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	研修を通して学んだことを日々の介護の実施の中で、職員同士で指摘したり確認したりして理解を深めている。但し安全を確保するためにやむを得ず施錠する場合(入浴時、通院時、外出などの職員の手簿の時間)はある。	身体拘束をしないことを基本としており、県の身体拘束廃止研修に参加し、全職員に徹底している。以前、家族の要請で一時的に四点柵を使用したが、身体拘束廃止委員会で柵を外す検討・改善を行い、その後身体拘束の事例はない。	

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
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	虐待防止法を理解しており、事業所内で虐待が絶対あってならないことであり、見過ごされることもないように注意をし、防止に努めている。管理者は既に虐待防止についての研修を履修しており、ホーム内でも勉強会を実施する予定である。		
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	法律や介護保険制度の見直しにより必須となった権利擁護事業を知っており、必要に応じて活用できるように支援している。		
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	契約の締結や解約の際は十分に注意を払い利用者や家族等の理解・納得を得るまで説明をしている。改定の際はきちんと同意を得ている。		
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	利用者がいつでも自由に何でも言える雰囲気作りをして、発言を重視し、介護相談員からの情報も得て、内容に応じて運営に反映させている。運営推進会議には家族会の役員にも参加してもらい、意見をいただいている。	家族からの意見・要望は運営推進会議(隔月)や家族会(年3~4回)で聞き、その都度応えとともに、議事録を全家族に送り施設の考えを伝えている。家族の来訪時にも要望を聞き、ケアプランに反映する等、サービスの向上に役立っている。	利用者家族等アンケートでは、「対応が丁寧で任せて安心」といった声がある一方、職員の負担増を心配している意見も多い。実情の確認をお願いしたい。
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	半年に一度人事考課表にて自己評価と管理者による評価をしている。意見を自由に述べる欄があり、個々に面接も行うことがある。	職員会議やユニット会議の他、半年に一度、人事考課表に自由意見を記入したり、個別面談で職員から意見を聞く機会を設けている。出された意見はその都度改善に役立っており、職員も意見が言いやすく働きやすい、やり甲斐のある職場であると感じている。	以前から他施設4か所と交流研修を実施し、全職員が参加出来るように注力している。学び、気付きを得る貴重な機会なので是非今後も継続し、職員に問題意識を持たせるなどして、より成果を上げ施設の運営に活かすよう期待したい。
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	人事考課を行い、職員の能力や実績を把握しており、評価内容により昇給を行ったり、賞与に反映させる等適宜行っている。親睦会の運営、共助会の加入等、福利厚生面にも力を入れている。		
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	職員の職種や経験に応じて研修の機会を提供し、職員のケアの質の向上に努めている。参加についても公務扱いとしたり、研修に掛かる費用(受講料や交通費)も負担して、研修に参加しやすいように配慮している。		
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	グループホーム連絡会や千葉県地域密着・小規模ケア推進協議会を通じて情報交換・助言を得ており、ネットワーク作りや勉強会、相互訪問等の活動を活かして、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前より面接を行い、本人と話すの機会を持ち、本人の申し出や話してもらえる言葉かけをして、本人の意向を把握するように努めている。本人がきちんと伝えられない場合においても、家族から本人の思いを代弁してもらうようにしている。		
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	本人の要望と違う家族の要望があることがある。家族の話聴くことで、困り事や大変さ、不満を誰かに話したいという思いを受け止め、要望の優先順位を把握するようにしている。		
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	電話でも見学時の相談でも、まず話を伺い本人と家族の意向を把握し、その内容に応じたアドバイスをしている。すぐに入居を勧めるのではなく、他のサービス利用の可能性も考慮した上で必要ならサービス利用を勧めている。		
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	まずホームに少しずつ慣れていただくための支援から始め、本人や家族の意見を取り入れながら徐々にその人らしい生活ができるように工夫している。レクリエーションや生活の中の活動を他の入居者と共に行う機会を提供し、仲間作りの支援を行っている。		
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	職員は日頃の様子やちょっとした気付きなども報告し、家族からは今までの暮らし、性格、好きなことなどの情報を得て一緒に支えている。また物品の必要が出た場合は相談して、家族が用意したりホームで購入したりと、協力し合って支援している。		
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	家族構成や今までの関係をできるだけ把握し、家族の名前を覚えたり面会時一緒に話をしたりして、より良い関係が築けるように支援している。併設施設に入所している家族に面会に出掛けたり、面会に訪れてもらう等、デイサービス利用者に来てもらい交流を図る等の支援も適宜行っている。	家族来訪時に近所の方も一緒に訪ねてくれたり、併設の関連施設を利用している家族や知人との面談をしたりして、自然な形で関係継続が出来る。また外出の折には馴染みの店に寄り立ち寄り買い物をするなど、入居前からの地域との関係が継続されるように支援している。	
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	利用者同士自由に関わるだけでなく、気の合う同士、話し相手になる関係を把握し、共に過ごす機会を提供している。		

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	退居後も入院している医療機関へ面会に行ったり、利用者やご家族と退院後の生活について相談し、必要に応じて併設施設や他の介護施設を紹介したりしている。		
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	一人ひとりの思いや希望をことば(発語)や行動から理解したり、言葉にできない表に出ない思いを推測したり、自分が同じ環境下に置かれたらどう感じるかを考え、職員同士で検討し把握に努めている。	利用者に寄り添って、日常の会話や仕草から本当の思いの把握に努めるとともに、日々の介護記録にも残して職員間で良く話し合い、本人の思いに添えるように努めている。	
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	入所時の書類や本人、家族からの情報を得て把握に努めている。		
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	一人ひとりの状況は大まかには把握している。		
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	介護計画は概ね3ヶ月に1度モニタリングし、次の計画に反映させている。更新時期には再度アセスメントをしたり、家族の要望を確認したりしている。また変化のあった時にはケース会議を行い、随時介護計画を変更している。	介護計画は本人及び家族の要望や関係職員の意見をきめ細かく収集して作成している。また、日々の介護記録とリンクさせて確認しながら運用しており、変化があれば随時計画を見直している。アンケートでもほぼ全家族から「介護計画について説明を受け、話し合っている」との高い評価を得ている。	
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	昨年の改善項目に上げていたので、ユニットの目標に「記録の書き方をマスターする」を掲げている。より介護計画を意識できるように、介護計画を記録の前頁にファイルした。日々の記録を会議のみならず、日々気づいた時点で互いに指摘したり、確認したりして少しずつであるがレベルアップしてきている。利用者の言葉に出ない思いを少しずつではあるが把握できるようになりプランに活かしている。		
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	病院の受診支援や買い物支援、外出支援をしている。また状況の変化に応じて要望があれば、併設施設のサービスを利用している。		

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	人の話し相手から演芸などまで、幅広いボランティアの受け入れをしている。また民生委員の意見や助言を得たり、町会、警察、消防等とも協力しながら支援している。		
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	本人や家族の希望する医療機関にて受診している。	緑区内のかかりつけ医への通院には職員が同行しているが、それ以外は家族の対応で受診している。現在往診してくれる医師の受け入れを検討している。訪問歯科医は週1回の往診がある。	
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	当ホームの看護師に気づきや申し送りをしたり相談したりして、アドバイスや処置を受けている。また看護師が休みの場合には併設の特養の看護職員に相談してアドバイスをしたり、看護を受けられるように支援している。		
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。	入院した際は介護サマリーを提供し、定期的に状態を把握し、退院後のケアについてもアドバイスをしたり確認をしたりしている。千葉地域リハビリテーション広域支援センターの勉強会や名刺交換会に参加し、交流を図ったり意見交換を行う機会を作っている。		
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、事業所の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	入院した際は介護サマリーを提供し、定期的に状態を把握し、退院後のケアについてもアドバイスをしたり確認をしたりしている。千葉地域リハビリテーション広域支援センターの勉強会や名刺交換会に参加し、交流を図ったり意見交換を行う機会を作っている。	終末期における対応については、契約時にホームの指針を家族に説明するとともに、必要の都度関係者で話し合っている。職員の研修にも積極的に取り組んでおり、医療機関とも連携しながら出来るだけ利用者家族の要望にあわせて、ホームでお世話出来るように努めている。	
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	AEDの講習やホーム内の研修を受け、いざという時に慌てず対応できるように実践力を身に付けている。		
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	定期的に避難訓練を実施して、通報の仕方、消火器の扱い、誘導の仕方、応援要請などをマスターしている。また他事業所や近隣施設、町会の消防団からの応援も得られるようになっている。	夜間想定を含め避難訓練や研修を年3回以上実施し、近隣の施設や消防団の救援協力も得られる体制を整えている。平成22年4月にはスプリンクラーの設置も決まっており、ホームを挙げて災害時への備えに取り組んでいる。	

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
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	一人ひとりのプライドやプライバシーに配慮した言葉かけや対応をしている。また個人情報の取り扱いにも注意をしている。	利用者は人生の先輩であるということを念頭において接しており、入浴や排泄介助時などの言葉掛けや同性介助に配慮している。また記録等、個人情報に関する取り扱いも適切に行っている。	
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	本人の思いや希望を言葉や行動、態度からも察するようにして、自己決定でき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、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	利用者主体の支援と分かっているもまだまだ集団生活の動きが優先してしまっている。申し出のある利用者の対応はしているが、訴えない人の思いまで汲み取る支援はまだできておらず、思いを知る努力を行っている。		
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	本人の要望に合わせて整髪料を準備したり、一緒に買物へ行き好みの衣類を購入している。理容や美容も本人や家族の希望を取り入れて利用している。		
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	食事時には利用者の出来る力によって、盛り付けや配膳、後片付け、食器洗いなど利用者と職員と一緒にしている。また食事作りの日には利用者の力に応じて、野菜を洗ったり切ったり、味見など一緒にしている。	野菜の下ごしらえや配膳や後片付けなど、利用者がそれぞれ出来ることを職員と一緒にやっている。ホームの菜園で収穫された野菜が食卓に上り、みんなで楽しく賞味することも多い。	
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	食事量や水分量のチェックを毎日している。食事の形態は各々に応じてお粥や刻みにしたり、水分摂取量の少ない人にはトロミや甘みをつけたり、散歩や体操等の運動した後に水分を勧めたりして摂取量が確保でき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	ケアの必要な人には毎食後それぞれに合った方法でしている。義歯は夕食後に預かり洗浄剤使用後、翌朝渡している。また必要に応じて、訪問歯科で歯磨きや歯石の除去をしている。		
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	排泄チェック表をつけ排泄パターンを把握したり、利用者の動きでトイレのサインを確認して誘導している。またオムツのタイプや尿取りパッドの種類なども考えて支援している。	夜間はおむつ使用でも、日中はパッドやリハパン・布パンツにしたり、排泄のパターンを捉えてトイレでの排泄を支援するなど、利用者の状態に合わせた排泄の自立支援を行っている。	

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
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	ホーム全体としてなるべく薬に頼らない排便を目指している。水分摂取量をチェックし、飲料の種類や形態を工夫して提供したり、散歩や体操などの運動をして体を動かす様に支援している。医師に相談して、下剤の種類を変更したり、コントロールしたりしている。		
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	大浴場を利用して曜日や時間を職員の都合で決めて行っていることが多いが、利用者の希望を聞きながら行い、時に時間外や汚れのひどい時などはユニットバスを使用している。	大浴場は併設の支援ハウスと共用であり、ホームの入居者の入浴は午後の時間帯で、週3回を基本としている。本人や家族の希望があれば毎日入浴することも出来る。	
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	今までの生活習慣や体調によって早寝する人、遅くまで起きている人、昼寝をする人などそれぞれに応じたケアをしている。また布団の中に「レンジで湯タボン」を入れたり、居室に加湿器を置いたりして眠れる環境を整えて支援している。		
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	薬の近くに薬剤情報を置いてありいつでも見て把握できるようにしている。服薬の確認を徹底し、状況の変化に応じたケアをしている。		
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	掃除機の使用、食器洗い、洗濯物たたみ、裁縫、床掃除、食事作りの手伝いなどの家事や、園芸、散歩やレクリエーション、外出などを通して支援している。		
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	陽気の良い時には園芸をしたり、散歩やドライブ、買い物同行で出かけたりにしている。出来る限り本人の希望の合った時に外出し、出来ない場合は待ってもらおうか、職員の手空いた時に声かけて出かけている。また家族やボランティアの協力を得て外出している。野球観戦に出かけた利用者もいた。	陽気の良い時は散歩を日課としている。出来る方は時期により菜園や草花の手入れなどに精を出している。また大勢で近くのスーパーや大型商業施設へ買い物に出かけている。初詣や母狩り、海を見に遠出する時などは、家族やボランティアの協力を得て行っている。	
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	本人が希望されお金を所持している。認知症が進み、個別の外出の際に支払いの見守りや支援をする回数が以前より少なくなった。		

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
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	本人の申し出があればいつでも電話をかけた り、手紙を書いたりできるように支援している が、最近は申し出がほとんどない。		
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	玄関やベランダに季節の花を植えている。ま たテレビの音量の調節や南や西日に配慮し、 適宜ロールカーテンを使用している。	玄関のプランターには色とりどりの花が咲き、廊 下も広く利用者の作品や行事の写真が掲示され ている。居間の和室には掘り炬燵が設備され、家 庭的な雰囲気を醸し出している。建物全体が適 切な温湿度に保たれ居心地よく過せている。	
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	レストランの畳コーナーで横になったり、新聞 を読んだりすることが出来るようになってい る。また気の合った方同士で居室やソファで 話をしたり、歌を楽しんだり出来るように支援 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	ほとんどの方が布団や衣類など使い慣れたも のを持ち込まれている。分かる方は本人の意向 に沿って居室内の物が配置されている。	居室は、本人が使用していた好みの筆筒や小物 類・写真などが持ち込まれ、使い勝手よく配置 されており、入居前からの生活の継続が出来るよ うに工夫されている。	
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	居室にネームプレートを掲げ、トイレのドアは 絵や文字で分かりやすくしている。またいろい な動作時においてその人に応じて、見守りや 声かけをして混乱しないように支援している。		