

(別紙4) 平成 22 年度

## 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	4072600614		
法人名	有限会社 シャローム		
事業所名	グループホーム 愛の家		
所在地	福岡県行橋市南泉二丁目28番2号		
自己評価作成日	平成 22年 4月 13日	評価結果確定日	平成 22年 5月 12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://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do">http://kohyo.fkk.jp/kaigosip/Top.do</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 北九州シーダブル協会
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴二丁目5-27
訪問調査日	平成 22年 4月 30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)】

住宅街の中にあり、木を多く使った温かみのある家庭的な雰囲気の建物である。建物の前の畑では季節の野菜を作ったり、花を植えて成長を楽しんでいる。入居者と密に接することで、利用者がだけでなく職員も毎日生き生きと生活できている。気持ちよく過ごすために整理整頓を全職員が心がけ、居室やトイレなどの臭いに対して注意をし、高齢者施設にある悪臭を感じさせないようにしている。1人1人にあった介護方針を、統一した介護ができるように、月に3回のケア会議、月に1度の担当者会議などで職員全員でよい方法を考えている。また、社内外の研修への参加への参加や毎月に目標を立てたり、資格取得への働きかけなど職員の育成に力を入れている。

## 【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)】

グループホーム愛の家は、池や田圃に囲まれ、自然環境に恵まれた住宅地の中に、障害者施設、有料老人ホーム等の複合施設の一角にある。手入れの行き届いた庭や畑を通り、玄関を開けると、池から迷い込んだ亀を利用者が飼育し、食堂からリビング、ウッドデッキと続く穏やかな広がり、家庭的で温かく、住んでいる人や来訪者を、豊かな気持ちにしている。代表、管理者、職員の役割分担が、自然に出来ていて、利用者、職員、家族の関係も、深い信頼関係で結ばれている。職員は、利用者の心身機能の維持向上を目指し、日々の生活にメリハリをつけ、生き生きとした暮らしの支援をしている。今後は地域の中で、福祉事業の相談窓口として、積極的な取り組みを目指しているグループホーム愛の家である。

## . サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 1~57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
58	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)	65	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)
59	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)	66	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)
60	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)	67	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係 者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理 解者や応援者が増えている (参考項目:4)
61	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)	68	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
62	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)	69	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
63	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)	70	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
64	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)		

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
<b>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	あいのいえの頭文字をとった理念を全員で作成、事務所・玄関に掲示。名札の裏にも入れ、毎日の朝の申し送りで確認し、業務の中で実践している。	地域密着型サービスの意義を理解し、職員全員で理念を作り上げている。理念を事務所や玄関に掲示すると共に、名札の裏に携帯し毎朝の申し送りで確認し合い、日々の業務に反映している。
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	福原9組に所属し、運動会やお祭り等の行事では住民の協力を得て参加できている。幼稚園や中学、高校生のボランティアの受け入れを行い、行事への参加も呼びかけている。防災訓練では近隣の住民の参加をお願いしている。	町内会に加入し、地域の運動会、お祭り等の行事に住民の協力を得て参加している。幼稚園児の訪問や中学生、高校生のボランティアの受け入れを行っている。また、週1回障害者ホームの方が事業所のワックス掛けのボランティアに来てくれるなど、地域との交流を大切にしている。
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	介護相談を4月より行い、介護に対しての不安や質問・相談を受けている。利用対象外の相談であっても話を聞き、対応策をとともに考えたり他機関への紹介などを行っている。	
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	2か月に1度開催し、活動報告・議題についての意見交換を行っている。専門的な意見をいただいたり、入居者の普段では見ない顔を発見したりと、近隣の参加してもらいやすい所から声をかけ、参加者が増える様に努力している。	2ヶ月に1回開催し、メンバーは利用者、家族、民生委員、市職員、包括支援センター職員、ホーム職員、法人職員で構成されている。ホームの活動報告、消防訓練、試食会などを行い、参加者から出された意見を、サービスの向上に活かしている。
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	前回の取り組みを期待する内容を市へ伝えてみたが反応なく努力が足りなかった。研修を開催してほしい事を担当者から市へ組み上げてもらえるよう、働きかけている。ケアマネジャーの連携会議に参加し、協力関係を増やしている。	市の担当者には、運営推進会議に参加してもらい事業所の現状を報告したり、意見をもらっている。また、市職員の研修場所として事業所を活用してもらえるように提案しているが、実現はできていないため、今後も働きかけをし協働関係が築けるよう取り組む方向である。
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「介指定義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	外部研修への参加やマニュアルをもとに研修会で取り上げ、職員1人1人が再確認する機会を設けている。玄関は夜間以外は施錠せず外出したい様子があれば一緒に出かけたりと安全面に配慮している。	外部、内部研修を実施し、職員一人ひとりが再確認できる機会を設けている。玄関は日中は鍵をかけず、外出しそうな気配を察知したら、止めるのではなく一緒に出かけ、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支えている。
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	外部研修への参加やマニュアルをもとに研修会で取り上げ、自分だけでなく一緒に働く職員間同士でも声を掛け合い防止している。学習教育システムを活用し、理解を深めている。	

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	6	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	現在制度を利用している入居者はいないが、社内研修で学習し、パンフレットを窓口には置きいつでも活用できるようにしている。	制度に関する内部研修を行い、職員の理解を深めるようにしている。玄関に資料を設置し、必要な時に支援できる体制を整えている。	
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	時間をかけて説明し、納得の上契約を行っている。不安や疑問にはしっかりと説明を行い、理解してもらっている。		
10	7	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、家族、面会者などの意見や要望等伝えやすいように意見箱を設置している。又、話しやすいように職員から行動をおこし積極的に話しかける様にしている。	利用者や家族の方に運営推進会議に参加してもらったり、家族面会時には積極的に話しかけ、意見や要望を聴いている。玄関に意見箱を設置しているが、活用されていない。	家族の意見や要望を言い出し難いという心情を理解し、家族同士で悩みや不安を解消できる場として、家族会を設立し、ホームに家族会としての要望等を、気楽に出していくこと等が望まれる。
11	8	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	定期的に代表者、管理者を交えたミーティングを開催し、意見交換や提案が出来る。問題が起きた際には臨時的な会議等も行う。	定期的に代表者、管理者を交えたミーティングを開催し、意見交換や提案の機会を設けている。運営推進会議にも職員に交代で参加してもらい、意見や要望を聞き運営に反映している。	
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	年2回職員個別の面談をし意見を聞く時間を設け、昇給や労働条件についても話あっている。良いところを評価し、努力する所を一緒に延ばせるよう、支援している。		
13	9	人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を發揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	個々の才能が發揮できるよう年齢性別問わずに採用し、経験や実力が十分出せる職場作りを心がけている。趣味や子供の行事、資格を取る為に休みを調整している。	職員の採用にあたっては年齢、性別は問うていない。職員一人ひとりの実力や経験が十分に活かせるよう心がけている。休憩時間は1時間設け、休憩室にはマッサージチェアを完備、資格取得や家庭の用事に合わせて休日の調整をするなど、職員が生き生きと働きやすいよう配慮している。	
14	10	人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	高齢者虐待防止・身体拘束の排除等人権について社内研修を実施し、人権教育について学習する時間を設けている。	高齢者虐待防止、身体拘束排除など、高齢者の人権尊重について内部研修を実施し、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる。	
15		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	社外研修にも積極的に参加を勧め、社内でも報告会を開催し、スキルアップにつなげている。個別計画を立て目標を自分で定め、達成するために何が必要かを考え、取り組めるように支援している。		

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
16		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	外部研修や京築グループホーム協議会など参加を通し他施設の活動や情報交換・意見交換を積極的に行い、サービスの向上に取り組んでいる。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
17		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	何を求めているか、不自由であるか、言葉の訴え以外にも表情や独り言など観察してもらさず拾い上げうけとめていく。		
18		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	家族の不安に思っている問題のどの問題から解決したいのか、できるのかを利用者の状態からも判断し、1つずつ解決していく中で少しずつ信頼関係もできあがっていく。		
19		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	本人の希望を基本に家族の希望も聞き、本人の心身機能や全体の生活機能を考えたようなサービスが必要かを見極める。		
20		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	食事を一緒に作り、洗濯や掃除を一緒にし、共に同じ時間を過ごす意識をもち、出来ないことをお互いに手伝えんと思ってもらえるようにしている。		
21		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	時として本人以上に不安を持つであろう家族に対し、現状を理解してもらい、一緒に問題を解決するための道筋を提案し、一緒に決めていく。		
22	11	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	ホームへの面会以外にも地域の行事への参加等の外出を家族と相談しながら可能な限り支援している。区の総会やいつも行っていたスーパーなど。	利用者が以前居住していた地域の総会に参加し、知人、友人との再会を楽しんだり、いつも行っていたスーパーに買い物に行ったりと、家族と相談しながら可能な限り支援している。	
23		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	利用者間に上下関係ができないよう配慮し、性格的に合わない利用者間には職員が介入しクッションになって生活できるように支援している。		

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
24		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	退所後の施設や病院の選択から、入退院時の情報提供や定期的なお見舞い、亡くなった際の通夜葬儀への参加、ご家族への電話など、支援を出来る限り行っている。		
<b>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>					
25	12	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、家族の希望や意向を聞きしっかり受け止め、できるだけ望む生活ができるように尊重し、支援している。	利用者や家族の意向を把握し、できる限り要望にそった生活が送れるように支援している。意思疎通が困難な方には、日々の暮らしの中での発言や行動を注意深く観察し、家族と相談し本人本位に検討している。	
26		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・家族とコミュニケーションを図りやすいように環境・関係づくりに努め、会話の中から見えるささいな情報ものがささいようにする。		
27		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	毎日の生活の中での職員の声かけや観察により出来ること出来ないことを見極めその情報を申し送り全員で共有し支援している。		
28	13	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	本人家族との意見交換、関わる職員とのケア会議(月に3回)、担当者会議(月に1回)により最適なケアを導き出し、作成している。	利用者や家族には日頃のかかわりの中で、希望や意見を聴き計画に反映させるようにしている。月に3回のケア会議、月に1回の担当者会議を開催し、本人本位の介護計画を作成している。3ヶ月に1回介護計画の見直しを行い、現状に即した介護計画を作成している。	
29		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	食事や歩行状態、トイレ誘導などすべてにおいて様々な職員の気づきを記録に残したり、「気づきメモ」としてカードックスにはさみ随時解決策を協議したり、会議にかけ計画の見直しに役立て、その情報を共有している。		
30		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	家庭の行事への参加や社会活動への参加などその時々に応じた対応への支援を心がけ、実践している。		

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
31		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	地域の活動に参加したり、買い物や散髪、受診時の協力、薬の配達など地域の協力の中、ホームでの暮らしができています。		
32	14	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	全員、本人・家族の希望するかかりつけ医をもち、日々の情報を報告し、連携に努めている。病状の変化や本人家族の希望に応じて病院の変更する際も、スムーズにいのように情報提供など行う。	利用者、家族が希望するかかりつけ医を受診し、日々の状況を報告し連携を図っている。24時間医療連携加算を取っており、職員にも看護師を配置し緊急時でも、迅速かつ適切な医療を受けられるように支援している。	
33		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	観察を密に行い、異常の早期発見、報告、対応をしている。報告・連絡・相談を口頭だけではなく記録にしっかり残し2重に行う。その記録や指示の内容も職員全員で確認できるようにしている。		
34		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。	ホームでの生活状態を介護サマリーとして情報提供し、家族や本人の希望を聞いた上での電話での連絡、直接病院へ出向いての話し合いなどを行い、病院との関係作りに努めている。		
35	15	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	契約時に重度化の指針を説明し、本人・家族の希望を聞き、最大限聞き入れ、ホームで出ることや出来ないことも併せて説明し、理解していただいている。その後入居中は主治医からの病状の変化について説明と一緒に受け今後の希望等を聞いていく。	契約時に重度化に伴う指針の説明を行い、利用者、家族の希望を聴き、事業所が対応し得る最大のケアについて説明し、同意を得ている。病状の変化が見られる場合は、主治医、家族、事業所等の関係者で今後の方針を話し合っている。	
36		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	定期的に研修や訓練を行い、方法を再確認し方が一に備えている。入居者の変化に応じ、細かい項目に分けて対応方法などを学習している。		
37	16	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	マニュアルを基に年2回の定期的な訓練を実施し、利用者の誘導方法や避難体制などを確認しいつでも対応できるようにしている。地域との協力体制は今後さらに充実させていきたい。	マニュアルを作成し、年2回避難訓練を実施している。実際に夜間帯で避難訓練を実施したり、地域住民の協力を得ての訓練も行っている。非常時に備えて、飲料水や非常食の準備をしている。	

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
<b>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
38	17	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	1人1人尊敬の念を持ち、言葉使いだけでなく接し方も気をつけている。新人に対してできていない職員には注意しあえる関係でいる。	利用者一人ひとりに尊敬の念を持ち、言葉使いや対応に気をつけている。プライバシーを損ねるような対応があった場合などは、職員間で注意しあうように努めている。	
39		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	時間をかけて傍で傾聴し、相手が何を伝えたいのか何を望んでいるのか理解し、時には選択肢を増やしてみることも必要。		
40		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	時間がないからと急がせたりすることなく、その方にあった生活ペースを見つけ、毎日笑顔で過ごせたり達成感を持てるように支援している。		
41		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	朝は洗面・整髪をし、TPOに合わせた服装や本人が好むおしゃれや清潔な生活ができるように支援している。		
42	18	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	1人1人の状態に合わせたい事や出来ることをみつけに行っている。(野菜切り・漬物作り・茶碗ふき・台拭き・味見担当・現場監督など)	利用者一人ひとりの状態に合わせて、やりたい事、できる事を見つけて支援している。野菜切り、漬物作り、茶碗拭き、台拭き、味見担当など利用者と共に行い、職員も同じ食卓を囲み笑顔や笑い声の聞こえる、楽しい食事風景となっている。	
43		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	食事量や水分量をカードックスに記入し状態の把握を行い、病状に応じた主治医の指示を受けている。週一回の体重測定で急激な体重変化に気を付けている。季節に応じた水分補給の工夫もしている。		
44		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	毎食後の歯磨きを行う。出来る方は入歯の具合や出血などないか見守り、出来ていないところを介助している。歯科医の往診や、年2回の検診などで口腔内を健康に保っている。		

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
45	19	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	3時間ごとのトイレ誘導、本人の訴え時の介助を行いながら排泄パターンをさぐりおむつはずしに努めている。夜間トイレまで行くのが難しい際はポータブルトイレを使用するなど工夫している。	利用者の訴え時はもちろん、3時間毎のトイレ誘導を行いながら、利用者の排泄パターンを把握し、おむつ外しに努めている。夜間トイレまでの移動が困難な場合は、ポータブルトイレを使用するなど排泄の自立に向けた支援をしている。	
46		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	こまめな水分補給、ヨーグルトや牛乳、食物繊維入りジュース、腹部マッサージや適度な運動で排便できるように支援している。カーデックスに毎日記入し、それでも出ないときは主治医と相談し下剤の予薬。		
47	20	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	本人の希望や体調をみてシャワー浴・長湯・温度調節をし、気持ちよく入浴できるようにしている。	入浴日は週2回となっているが、本人の希望に応じて臨機応変に対応している。シャワー浴、長湯、温度調節など利用者の意向にそった入浴の支援をしている。	
48		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	快適な睡眠がとれる様に室温や照明、寝具を気をつけている。午睡は自室ですか、リビングでゆっくりするかなど本人の意思に任せ支援を行っている。		
49		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	薬の説明書で何を飲んでいるか副作用とともに把握し、不明点はDrに尋ねている。屯用薬はDrの指示に従う。与薬表を作り、カーデックスに記入し誤薬のないように2重に確認している。		
50		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	日常生活の中で出来ることを無理強いせず自主性に任せて参加してもらっている。個人の趣味(料理・裁縫・花作り・畑作業・ドライブ)を取り入れたレクリエーションを行っている。		
51	21	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	本人の希望により家族や地域・近隣の方々との協力して外出支援をしている。天気の良い日は外出(散歩・ドライブ)し自宅まで帰ってみたり、外食や電車での外出、遠出など計画している。	利用者の希望に応じて散歩、ドライブ、自宅に行くなど対応している。家族や地域の方に協力してもらい、電車での外出、外食に出かけるなどし利用者一人ひとりが外出を楽しめる支援に取り組んでいる。	

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
52		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	自己管理出来る方には自分で管理できるように支援し、難しい方は買い物など欲しいものを買いに一緒に出かけ、自分で買えるように付き添っている。		
53		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	毎月の愛の家だよりを発行し、本人の伝えたい事などを手紙に代筆したり、届いた手紙を代読している。電話をかけるときは番号を押したり、聞こえづらい時は耳元で通訳している。家族の声が聞きたいときには電話を知して家族に協力してもらえるように関係作りをしている。		
54	2.2	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	自室やトイレがわかりやすいように大きな文字で表示したり写真を貼っている。玄関や壁には花や季節を感じる装飾を一緒に行っている。トイレは1日2回の掃除と排泄後は消臭剤を使う。カーテンやソファ、ライトは暖かみのある色を使用している。	ホームの内装には木がふんだんに使用されていて、暖かみのある造りになっている。リビングからウッドデッキに出られるようになっており、お茶を飲んだり、ホームのさくら見学をしたりと寛ぎの場となっている。玄関には近所の池から迷い込んで来たかめを飼育し、季節に応じた花や飾り付けをし工夫している。	
55		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	ソファでくつろいだり、カーペットを引いて足を延ばしてゆっくり過ごせるな場所を作っている。外へ気軽に出入りできるようにベランダを作り、自分の好きな場所を見つけることができる。		
56	2.3	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	環境の変化が大きくなり居室になるように、自宅で使用していた寝具や家具をなるべく持ち込んでもらっている。本人の馴染みのものや思い出の品や写真を手元に置いている。	自宅との変化を最小限にするため、居室には、利用者の使い慣れた家具や寝具を持ち込んでもらい、写真やぬいぐるみなど思い出の品を手元に置いてもらい、利用者が居心地よく過ごせるよう工夫している。	
57		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	段差のない作りでトイレや廊下には手すりがあり、自分で歩くこと・トイレで排泄する事を大切にしている。カレンダーを毎月作り、日めくりカレンダーと合わせていつでも確認できる。		