

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	2271100873		
法人名	株式会社 日本ケアクオリティ		
事業所名	グループホーム春		
所在地	静岡県沼津市岡一色450-1		
自己評価作成日	令和元年	10月	4日
評価結果市町村受理日	令和元年	11月	25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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和元年 10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様1人ひとりの事を思って、その方に合った支援をする様に努めています。 ・ホーム内の委員会活動を設け研修に参加したり勉強会を行っています。 ・毎月ユニット会議を開催し小さな課題も話し合い実践につなげている。 ・地域の行事へは積極的に参加している。 ・3ユニットそれぞれのユニットの雰囲気や入居者様の個性を尊重しながらホーム全体が大きな家族の様にまとまっている。ホーム全体での入居者様同士の交流もある。 ・「利用者様」ではなく「入居者様」と呼んでおり、ホームがその方の居る家として意識している。 ・職員が愛犬を連れてきて入居者様(職員も)が動物と触れ合い癒しとなっている。 ・隣の幼稚園生との交流会へ参加したり地域の子供たちの行事での交流も行っている。
--

【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)】

<p>ホームは入居者が入居前に使用していた家具の持ち込みを勧めており、調査時には各部屋にベッドやタンス、仏壇などが多く確認できた。また、入居者が自宅で飼っていた猫を引き続きホームで受け入れた過去の事例がある。現在は職員が飼っている犬をホームに連れてきて、利用者に触れ合いの時間を作っている。就任5年目のホーム長は、地域との関係作りやユニットリーダーを配置するなどの改革を行い、職員の意識の向上や意見を言いやすい環境作り尽力している。モニタリングなど職員全員で意見を出し合い、関係機関との連携を持ちながら総合的な支援を実施している。</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)
57	利用者職員が、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、生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		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
				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
				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
				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
				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
				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

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	理念は各フロア玄関に掲示し誰でも見やすいようにしている。職員は常に意識し実践できる様にしている。	身体拘束委員会において、ホームの理念に則した具体的な行動指針を作成している。行動指針を「挨拶をしっかりと行う、丁寧な言葉を使う」としている。これにより、職員の具体的な理念の実践につながっている。	
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	地域の自治会に加入し町内の一員として地域行事への参加や回覧板を回して頂いたり、協力を通じて地域交流を図っている。事業所は子ども10番の家にもなっています。	町内の清掃や防災訓練、祭りなど、職員だけでなく利用者も参加している。以前は交流が少なく地域に無関心な状況であったが、挨拶の励行や近隣商店を利用するなどの現ホーム長の地道な活動により、受け入れられるようになった。	
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	認知症サポーターの居る事業所として地域包括と連携し認知症啓発活動に参加しています。今年度は入居者様と共にRUN伴に参加しました。		
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	会議では入居者様、御家族様、地域の方、行政関係者が参加され意見交換や情報共有を行いサービスに反映しています。会議録はWEB掲載しオープンに公開している。	会議には地域代表者の参加があり、ホームと地域が顔なじみとなる基礎となっている。会議は開催月の第3金曜日に行うが、参加する入居者家族は決まったメンバーで議題も固定化しがちであることを課題としている。	運営推進会議の意義や目的がより多くの方に理解され、関係者の参加や活発な意見交換が可能となるように、開催日や検討する議題の見直しが期待される。
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	沼津市長寿福祉課や社会福祉課、介護保険課、地域包括との連携を図り細やかな報告・相談を行ない信頼関係を築くよう努めている。月に1回、介護相談員さんも来訪されています。	市担当の参加は年に1回程度で、会議録は担当課に直接届け顔の見える関係を作っている。今年度はラン伴(認知症啓発活動)にも参加している。市に設置された基幹型地域包括の依頼でホームへの見学者の受入れを行うなど、協力的な関係を築いている。	
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	法人内、事業所内(委員を中心に)での研修、勉強会を通じ、全職員へ身体拘束廃止の理解を周知徹底している。玄関は夜間のみ施錠している。	2か月に1回の身体拘束委員会では、職員研修の企画や入居者の対応法を検討している。入居者の行動理由を考えながら、身体拘束のないケアを実践している。職員の不適切な言動がある場合は、周囲の職員が互いに注意し合い改善を図っている。	
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	身体拘束廃止委員会を設置し、委員会を中心にホーム全体で虐待防止に努めている。スローガンを決めて毎日復唱する事で職員の意識を高めています。		

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
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に支援している	事業所内に成年後見人制度、ユニット内に社会福祉協議会の権利擁護支援や自立支援医療を利用されている入居者様が数名いらっしゃることで職員は理解を深めている。		
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	利用契約時は管理者より丁寧な説明を行い、納得・同意の上にて締結している。諸改訂の際は管理者より説明の上、文書での同意を確認しています。		
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	入居者様は日常の生活の中で、御家族様は運営推進会議や面会時や受電時に意見や要望を伺い運営やサービスに反映させている。	買い物や入浴の際に入居者から直接意見を聞いている。把握した意見は、申し送りノートで共有している。温泉行きを希望する入居者の言葉から温泉入浴剤を使用する等、要望に寄り添っている。家族から職員の対応について意見が出た際には、職員間で周知し改善を図った。	
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	職員から管理者へはユニット会議内や申し送り等で意見が言えるようにしている。ユニットリーダーから提案を管理者へしている。管理者は代表者への意見・提案を行っている。	今年度より各ユニットにリーダーを配置し、ユニット会議やリーダー会議で職員が意見を言いやすい環境を整備している。意見はホーム長が集約整理し、法人本部の会議で提案している。半期に1回の職員面談で個別に話しを聞く場も設けている。	
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	休憩時間や就業時間に関してはきちんと時間を決めている。ユニット内での業務の見直しは行っている。		
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	社内研修・ホーム内研修・外部の研修に参加し全職員が周知できるようにしている。また、評価制度にて自己評価を行い管理者・リーダーと面談等で話をしています。		
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	現在は行われていないのが現状。色々なホームを訪問し質の向上の為にもしっかり取り入れていきたい。		

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
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	入居者様のご様子や状態などを注意深く観させて頂き、本人との会話の中で不安なことなどを聞ける様にしています。		
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	入居者様、御家族様の要望や希望を伺っています。早期に対応し信頼関係の構築に努めています。		
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	入居者様や御家族様が何を必要とされているのかを見極め、また、新たなニーズを見極め支援に努めています。		
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・調理など無理の無い範囲で一緒に行っています。また、入居者様の家族内での精神的役割を理解し支えあう関係の維持に配慮し対応している。		
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	毎月、御家族様宛にお手紙にて入居者様のご様子を報告しています。また、面会時は家族内でゆっくりと過ごせる様に環境づくりに努めています。		
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	御家族様と実家まで出かけたり、散歩で自宅まで歩いたり他階の友人を訪ねたりしています。また行きつけの床屋さんや歯医者さんへ行かれる事も有ります。	入居時に生活状況を聞き取り、希望に添いながら対応している。入居前に通ったジムを入居後も継続したいとの希望を家族と協力し合って実現させた事例がある。外出は家族の付き添いを基本とするが、有料で職員が対応することも可能である。	
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	入居者様同士、ご自由に話をして頂いておりません。トラブルに発展しそうな時にはすぐに職員が間に入らせて頂いております。		

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
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	相談は出来る限り聞かせて頂いております。管理者・副管理者・ケアマネは退居後も相談にのるように努めています。		
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	普段の何気ない会話の中や表情を見て思いや希望、意向の把握に努めています。1人で対応が難しい場合はカンファレンス等で提案し話合っています。	各職員が、介護計画作成に関わるモニタリングやアセスメントに参加し、把握した思いを計画に反映させている。皆と同じ物を食べたいと希望するペースト食の入居者に対して、何を食べているかわかるような盛り付けを工夫した事例がある。	
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	ご本人様、御家族様、担当のケアマネなどから情報を得て共有しています。		
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	1日の過ごし方や今までの生活と変わらぬ様に過ごせるように職員間での情報共有に努めている。		
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	カンファレンスを毎月行っている。カンファレンスまでに職員はモニタリングを行い、その資料を元に課題やケアの有り方等について話し合っています。	職員全員が個別に記入したアセスメントやモニタリングを基に、担当者会議でまとめている。チームで介護計画を作成することで入居者の身近な情報が計画に反映できている。また、現在のモニタリング方法を取り入れた効果として、計画に沿った介護実践の実施について、職員の意識化が進んでいる。	
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	ケース記録、申し送りノート等を活用し情報共有に努め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	ご本人様の訴えや状態の変化等、都度対応している。変化していくニーズにチームで共有し柔軟に対応しています。		

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
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	地域の行事に参加したり、地域のスーパーへ買い物へ出掛け暮らしを楽しめるように支援しております。その時々のお話も楽しめるように努めています。		
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	協力医の先生が往診に来られています。気になる事などはご本人様の事を一番に考え相談しています。また御家族さまや後見人さんなどが受診に行かれる事も有るので普段の様子等を説明しスムーズに良い関係が築ける様に配慮しています。	入居時に主治医を協力医に変更するケースが多い。専門医等の受診は家族対応が基本で、事業所は口頭または書面で情報提供を行っている。有料で職員が代行する事もできる。協力医による往診は月2回あり、24時間オンコールで訪問看護師、医師との協力体制がとられている。	
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	週1回は看護師による健康管理がある。体調の変化等、気軽に相談できている。		
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。	入院時は医師・看護師・御家族様・管理者・副管理者で情報共有し対応している。また、早期に退院が出来るように医療者との連携を図り対応しています。		
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、事業所です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	終末期に関しては入居時に書面にて確認を行っています。重度化してきた時には、主治医をはじめ関係者が話しご本人様、御家族様の意向・要望を取り入れ出来る事をさせて頂いています。	入居時、書面にて医療に関する確認承諾書(延命の希望等)と重度化した場合における指針を取り交わしている。ご家族から希望があれば、事業所で看取りケアを実践しており、その場合には、月1回状況確認をしながら個別に合わせた支援を行っている。	
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	事故・緊急時のマニュアルが有り誰でも見れる場所に置いてある。また、毎月、事故防止対策委員会が会議を行い適宜、見直しや再検討を行っています。		
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	町内の防災訓練へ参加をしています。ホームでは防災委員会を中心に災害訓練を行っています。また月に1回のユニット会議の前に定期自主点検を職員全員で行っています。	共有スペースに3日分の飲料水や食品、防災備品を備蓄している。防災頭巾の設置場所なども現状に即して委員会で見直しを図った。ユニット会議時に防災設備等の自主点検を実施し管理している。年2回の防災訓練では、夜間想定の上訓練や地域避難所までの避難訓練を実施している。	夜間想定の上訓練を実施するなど、前回の評価結果を活かした取り組みが確認できた。机上訓練の内容を踏まえ、更に実際の訓練から具体的な行動や対策に繋げられるように、訓練内容を充実させることが期待される。

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
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	【誰に対しても丁寧な言葉遣いをしよう】というスローガンを貼り出し、1人ひとりの人格を尊重する言葉がけを心掛けています。入居者様が不快な気持ちにならぬ様に対応しています。	入居者に対する言葉遣いを職場内の課題とし、全体で改善が図れるように倫理委員会を立ち上げた。委員会は身体拘束委員会と併せて実施している。入居者だけでなく職員同士の言葉使いも意識できるようなスローガンを掲げ、毎日の朝礼で唱和するなど意識付けている。	
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	信頼関係の構築に努め何でも話せるような関係作りをしています。会話の中などで何をしたいか、何を求めているかを伺い対応するように努めています。		
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	ご本人のペースを優先し体調等の確認を行いながら拒否がある時にも無理強いすることなく過ごせる様にしています。		
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	衣類は入居者様の希望される好みのものを着て頂いています。ご自分で選ぶことのできる方には選択して頂いています。		
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	それぞれの出来る範囲の中で役割を持ってお茶を淹れてくださったり食器拭きや盛り付けを行って頂いております。食事は職員と一緒に会話しながら摂るようにしています。また、好き嫌いやアレルギー、食べ合わせ等の情報も共有し対応しています。	入居者の希望や能力に応じて買い物や調理などを職員と共にやっている。献立のリクエストは広告の食材に合わせて聞いている。活動量が多い昼は肉、夜は魚を中心に各階違うメニューを提供している。入居者の嗜好を把握し、苦手なメニューは代替料理の提供を検討している。敬老会では寿司などの宅配サービスを利用する事もある。	
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	1人ひとりの食べる量や好みなどの把握に努めその方に合った量やバランスにて提供しています。水分は1日の摂取量が分かるようになっており把握に努めている。また水分の有る方にはお好みの飲み物や寒天等の提供をして対応している。		
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	毎食後には一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを行っている。ご自分でできる方は見守りし、磨き残し等は職員が仕上げ磨きをお手伝いさせて頂いています。また週1回、歯科衛生士にてブラッシングを受けている方もいます。		

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
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	1人ひとりの排泄パターンを皆で情報共有しトイレでの排泄が出来る様に対応している。また誘導等が必要な方についても排泄パターンの把握に努めなるべく失敗の無いようにを心掛け、清潔が保持できる様にしています。	記録は電子化され、排泄表もソフト内で管理している。トイレでの排泄を基本と考え、失敗ないようにタイミングに合わせて誘導するなど、継続した支援を行っている。また、乳製品の提供やマッサージなど自然な排便への取り組みを行っている。	
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	食事に納豆やヨーグルト、イモ類等を提供したり、水分摂取にも気を付けています。運動や(散歩)腹部マッサージを行ったりしている。医療者への相談もしています。		
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	体調を伺いながら3日に1回は入浴して頂いています。入浴できない場合は全身清拭や足浴等、行っています。また希望により入浴剤を使用したり歌を唄って楽しく入浴出来るようにしています。拒否のある方は無理強いせず日を改め対応している。	入浴回数は本人の希望や皮膚状態等にに合わせて設定している。基本的には3日に1回入浴できるよう支援している。入浴の誘いを嫌がる入居者には、入浴時間を夕食前後にしたり、家族の協力を得るなど工夫している。	
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	シーツ交換や布団を干し気持ち良く休んで頂けるようにしています。体調をみながら休息して頂いております。		
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	服薬表を使用し飲み忘れ等が無いかチェックをしています。また医師、看護師、薬剤師との連携を密にし薬の変更時等は早急な情報共有に努め対応しています。また個人ファイルにて副作用等の確認を行っております。		
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	1人ひとりに役割を持っていただき無理強いせずに行っております。気分転換に散歩に出掛けたり皆で歌を唄ったりDVDを観て過ごされています。		
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	誕生日には好きな物を食べに出掛けたり、欲しい物等を買に出かける事も有ります。また、御家族様に協力を得て行きつけの場所に出掛けたりされる方もいます。	週2～3回の頻度で買い物に出かけている。季節ごとに花見や演奏会などに参加する機会があり、小グループに分かれて外出している。毎日の散歩を希望するのは全体の3分の1程度である。ひとりで外出を希望する入居者に対しては、家族や地域住民の協力を得て対応した実績がある。	

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
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	ご自分でお金を持っている方は少ないです。ご自分で持たれている方は近くのコンビニなどへ買い物に行き好きな物を買って来られるかたもいます。		
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	希望が有ればすぐに対応させて頂いています。手紙は少ないが年賀状は書いている方もいます。		
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	照明・温度調節とは時間や季節等により変えています。また入居者様と一緒に季節に合った飾りを作ったりしている。	食堂にテーブル席と畳スペースがあり、トイレは各階に3ヶ所設置している。装飾品は各階で異なり、地域住民や家族等の作品、季節に合わせた花などが飾られている。昼夜で照明が変わり、夜間は暖色系になる。以前は居室に表札があったが、個人情報保護の観点から現在は使用していない。	
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	ご自分の部屋でゆっくりと本を読まれたり編み物をされる方もいます。居間で過ごす方も多く居りTVやDVDを観たりされている方もいます。廊下奥のソファにて寛いで過ごす方もいます。		
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	ご本人様の馴染の家具等を持って来ていただいたり、ベッドの位置はご自宅の方向と同じにしたり今までの生活環境とあまり変わらないようにしています。	ベッドを含めた家具類は全て私物で、それぞれが自宅で使用していた物を持ち込んでいます。家具の配置は、自宅の配置を参考に個別に合わせて考えられています。居室が認識しにくい場合は、目印となる物をつけて工夫している。	
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	トイレ等には目印を付けたり希望が有れば部屋入り口に目じるしを設置したりしています。動線上は物を行いよう心掛け安全確保に努めている。		