

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	1270901885		
法人名	医療法人 沖縄徳洲会		
事業所名	グループホームなしの郷		
所在地	千葉県船橋市大穴北 7-22-2		
0	平成27年 2月 2日	評価結果市町村受理日	平成27年5月21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ACOBA
所在地	千葉県我孫子市本町 3-7-10
訪問調査日	平成27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)】

基本的理念に基づき本人のそれまでの生活に出来るだけ近い環境や暮らし方を大切にその人に合った生活のリズムを作り体力維持と安定した毎日を過ごすことを支援します

【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)】

当園は周辺を梨畑に囲まれた自然豊かな環境の中にあり、平成15年設立の医療法人沖縄徳洲会系のグループホームである。園内は1丁目、2丁目、自治会掲示板等と名前を付けて、地域の中で暮らす生活感があり、アットホームな雰囲気を作り上げている。利用者の得意な経験を活かした自立支援は、裁縫(カーテン、カレンダー作り)、食事の準備、あとかたづけ、洗濯物の整理など多彩であり、利用者の生活に潤いを与えている。利用者は開設以来の方も含めて長期間利用者が多く、最近では重度化が進んでいるが、経験豊富な職員が中心になり、利用者毎に寄り添った支援を行い、今回の家族アンケートでも感謝とお礼の声が多い。

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)	○ 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	入居者が家庭的な環境の下でその人らしい暮らしが続けられるよう個々の生活習慣・残存機能を活かしたケアを理念とし「共に生活する人」ととらえ共有、実践している	理念は1階(1丁目)、2階(2丁目)に掲示されており、職員は毎朝唱和して、毎日の介護の中で実践出来るように、全員で確認している。	
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人として日常的に交流している	町内会に加入し地域とのつながりを大切にしている。社会福祉協議会とも連携を保ちながら町内の行事や催し物などにも声をかけていただき交流の場が得られている	町内会に加入し、自治会や公民館主催の敬老会、ふれあい祭り等への参加や、学生の体験訪問を受け入れている。ボランティアの三味線演奏、お雛様を頂く等、地域に歓迎され、交流が定着している。	
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	定期的に地域のミニデイに参加し血圧測定、健康管理、リハビリ体操の他グループホームや認知症を理解するための講話を行っている。		
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ヶ月に一度の運営推進会議は定例化している、毎回テーマを決め利用者や家族及び事業所の抱えている諸問題について意見を出し合い業務に反映させている	北部地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、家族等の参加を得て、定期的開催している。会議の場では、幅広い情報の交換が出来ており、ホームに対する理解が深まっている。人手不足対策の職員募集の案内を自治会掲示板に貼ってもらう様な協力を得てる。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	グループホーム連絡会が定期的に行なわれ、市担当者も参加、行政からの連絡事項を始め各事業所からの実情報告等の意見交換の場が設けられ常に行政との連携が得られている	定期開催のグループホーム連絡会に市担当者の参加があり、その場で意見交換や相談しており、様々な情報を得ている。市窓口への提出資料も多く、持参した際に打合せをしたり、電話で相談する事もある。	
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	身体拘束は人権侵害と全ての職員が認識、共有し見守り強化で拘束のないケアを実践している、玄関の施錠については防犯及び安全上家族の同意をえて施錠を行なっている	市主催の外部研修会へ参加したり、併設老健での研修に参加、内容によっては系列の病院からの出張研修などがある。ホームでは年間研修計画を立て実施している。玄関は、家族からの要望もあり、防犯・安全対策上施錠している。	
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	虐待は絶対にあってはならない行為として全職員が認識している、言語による虐待もかたく禁止虐待防止に努めている。		

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	老老家族、独居、家族が遠隔地等必要性が増えつつある、成年後見人制度によって認知症高齢者の権利が擁護されると学ぶ、必要性が生じた際には活用を勧めたい。		
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	入居に際し運営規程、重要事項説明書、契約書を各2部作成し説明を行い理解・納得の上、署名捺印をし相互で1部ずつ所持する。		
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	利用者には日常的に意見や要望を聞いたり引き出す機会を設けケアに反映させている、家族については、面会時及び必要に応じ電話で意見や要望等の情報交換を行い運営に反映させている	日々の何気ない会話を通じて利用者の要望を汲み取っている。また、月1度は家族が来訪する仕組みを作り、家族の気持ちや希望等について話合っている。要望は日常の申し送り、定期的なカンファレンスの場で話し合い、運営に反映させている。	利用者の状況をお知らせすることを増やしたり、参加しやすい行事等を通して、さらに利用者と家族の触れ合いの場を増やす工夫を検討願いたい。
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	業務に係る提案や改善事項について業務カンファレンスのなかで取り上げ検討考察する機会を設けている、結果については全職員が共有出来るよう伝達を徹底させている	永年勤務者が多く、話しやすい雰囲気があり、事業所内のコミュニケーションは良い。管理者と職員は日々の介護や業務カンファレンス確認時、半年毎の人事考課の際の面談などを通して話し合っている。	
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	定期的に行う人事考課があり、自己評価と合わせ各自の実績、勤務状況の評価を行い報酬に反映させ各自が更に目的意識を明確にし働く意欲湧き立たせる様努めている。		
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	内外の研修を始めインフルエンザ・ノロウイルス等の感染期には特に集中してくり返しトレーニングを行なっている、研修を受けられない者については伝達し全職員が知識を共有するように指導している。		
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	定期的と同業者との交流があり勉強会や情報交換を行ないサービスの向上を図っている。		

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
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	住み慣れた家や家族との別れ、環境の変化に戸惑う混乱の初期状況から自分の居場所として安心できるよう本人の情報を手掛かりに時間をかけて見守り、傾聴等で精神的安定を図り信頼関係を築いている。		
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	利用者同様家族の心理状態は想像を越えるものと察します、家族にしか分からない部分を理解することは初期において限界がありますが、本人家族の潤滑油となって支え信頼関係が持てるよう努力している。		
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・家族の要望を重視しながら何が一番困っているか、出来ないのか、優先順位を見極めながら欲張らずに本人の自尊心を尊重した対応を心がけている。		
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	職員は利用者を介護される人と捉えずに共に生活する人と捉え家族の一員として行動を共に暮らすことで信頼関係を築いている。		
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	長年生活を共に暮らした家族と離れて生活する孤立感を少なくし本人と家族と一緒に過ごせる機会(年間行事等)を多く設け、家族との絆を深めるようにしている。		
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	本人のこれまでの生活の背景や入居時資料の希望の処方箋や生活史などの情報を重ね合わせながら探り本人が感じている世界を共有し心のよりどころやなじみの関係が維持できるよう支援している	本人・家族からの話や生活歴等から、心のよりどころや馴染みのことがら等の把握に努めている。住み慣れた景色の中の散歩や、知人・友人が来訪された時は寛いでもらう、地元神社への初詣など馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	長期に生活を共にする入居者同士が馴染みの関係を保ち孤立を防ぐためスタッフ間での情報を蜜にし、調整支援している。		

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
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	契約終了後も家族との交流を通して得た情報に応じたアドバイス等で家族の精神的負担を軽減させる支援を心がけている。		
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	認知症により言語によるコミュニケーションができない事が多くその内容をうまく伝える事が出来ず苛立ったり興奮といった形での行動障害の意味を読み取り要求を適切に満たすよう心がけている	入居時に、本人・家族からの話と、～出来たら等の記入された「希望の処方箋」シートから、思いや意向の把握に努めコミュニケーションを図っている。意向表出の難しい方には、日々の対応の中での一言一言や動作等から推察し、支援している。	
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	利用者のこれまでの暮らし方や生活習慣を「生活史」の書式に記載してもらい参考にしている。		
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	出来る事、できない事を見極め残存している機能を活かした暮らし方を大切にしている。		
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	介護計画とモニタリングを連動させ定期的なケアカンファレンスの中で見直し本人、家族の意向を踏まえ作成したものに同意を得、全職員が共有しケアに反映させている	本人の希望や家族の意向、申し送りノート等を踏まえ、ケアカンファレンスで検討し介護計画を作成、家族の同意を得ている。連動してモニタリングを行い、次の計画の見直しに繋げている。	
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	業務日誌、個人記録、連絡簿に1日の生活状況を明記し各々の情報を共有し実践や援助計画の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	本人や家族に対し思入れや要望が満たされるよう働きかけ利用者が現在一番必要としているサービスを把握しそれに対して的確なアドバイスを行なっている。		

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
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	地域のボランティア団体による日舞や演芸が定期的に行なわれ(隣接老健施設)一緒に観劇が出来る楽しみ事として支援している。		
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	母体である医療機関と24時間連携体制が出来ている。入居時に本人と家族にかかりつけ医の希望を聞き変更したいと申し出があった際には、かかりつけ医からの診療情報書に沿って同様の医療が受けられるよう支援している	母体医療機関の24時間連携体制が出来ている。月2回の往診、訪問看護、歯科医訪問の支援があり医療面は充実している。入居前からのかかりつけ医変更時には、診療情報書に沿って同様の医療が受けられるよう配慮している。	高齢化にともない、アンケートからは健康や医療に対する不安が増加していることが読み取れる。面会時等に今後の対応についての話し合いを増やすことを期待したい。
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	看護師が在籍、日々のバイタルチェックを始め利用者の異変等の情報を逐一伝え指示をうける体制が整っている、看護師は24時間連携可能であり状況に応じて適切な対応をおこなっている。		
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。	入退院に際しては連携病院と往診制度が導入されており受診から退院に至るまでの経過について病院のワーカー及び往診部を通じて情報が得られ常に連携は保たれている		
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	病状が重度化した利用者については主治医の医療的判断の下、家族の意向を踏まえ十分な説明と話し合いを行い、最終的には主治医の判断に沿って場合によっては病院での医療とも連携しながら対応している	重度化の指針を家族に話している。重度化した場合には主治医の医療的判断の下、家族の意向を大切に支援に努めている。特段の医療が求められる場合は、医療の連携のもとに病院に移って頂いている。	
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	利用者の急変や事故は予告なしに突如発生する事を職員は常に視野に入れ万々に備えて応急処置や知識についてマニュアル化し勉強会や訓練で定期的に学習し緊急時に備えている。		
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2回定期的に併設老健施設との協力体制下で昼・夜を想定した災害訓練を消防関係者の指導を受けて実施している、消防署への連絡、初期消火、避難訓練及び地震による家具の転倒防止等のほか非常食の備蓄、災害に備えての知識を身につけている。	併設老健施設との協力のもと、消防署指導を含め年2回避難訓練を実施した。昼・夜を想定した災害訓練では通報、初期消火、避難等の体得に努めている。水・食糧・おむつなど3日分の備蓄がある。緊急時には同老健の協力体制がある。	

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	認知症高齢者は意思の疎通が困難でコミュニケーションが取りにくい反面、感情面は保たれている為、介護する側の偏見や人格否定などケアのあり方に大きく左右されます、一人の人間として見る目を養い理解する事を基本とし対応している	本人の状況をよく理解し、個々に応じたコミュニケーションや対応に努めている。言葉遣いや呼びかけなど、一人ひとりの人格を尊重した対応を心掛けている。	
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	利用者の好みや意思を大切に、一人で出来ることが活かされるよう希望に沿って働きかけ支援している。		
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	本人の今までの生活習慣を乱さないよう利用者が好む自由な過ごし方を優先し日々楽しみ事やメリハリが持てるよう支援している。		
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	出張理容師による整髪や、スタッフと一緒にこなうヘアカラー、化粧等身だしなみの支援をしている。		
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	当事業所では開設当初から3度の自炊を行っている、出来る利用者と職員と一緒に食事の準備や後片付け等分担任して行い時々利用者から教えられることも多い、一人ひとりの好みも大切にしているが、たまには嫌いな食品を省く事も良しとしている、その他食事の形態にも配慮している	出来る方は職員と一緒に準備や後片付け等を行っている。季節の行事食やお取り寄せ、夏祭りでの模擬屋台、誕生会等、食べる楽しみを支援している。食事介助の方も多くなり、食事の形態にも配慮している。食材は開設当初から地域のお店から調達しており、地域の付き合いにも繋がっている。	
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	1日の栄養カロリーを1500calぐらい食事含有水分量800ml(隣接管理栄養士指導)便秘対策として野菜を多くし各食事時のお茶も含め水分量には特に気を使い摂取量のチェックを行い個々の栄養バランスを考慮し支援している。		
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	口腔ケアは諸々の合併症の予防に欠かせない、毎食後全員に周知徹底させている。往診歯科医からの指導も受けている		

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
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	基本的には個々の排泄パターンを把握しており日中はトイレで気持ちよく排泄が行なえるよう、一人ひとりの発するサインと合わせてトイレ誘導を支援している、夜間に於いては一部利用者に予防的にリハビリパンツを使用しながら声かけやトイレ誘導を原則としている	排泄チェック表により、排泄パターンを把握している。夜間にはリハビリパンツ使用の方も、日中はトイレ誘導により、トイレでの排泄を支援している。排泄の自立は人間の尊厳の第一歩であることを大切にされた支援を行っている。	
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	食事での工夫として野菜を多く摂取する、水分量の確保、乳酸飲料やヨーグルトを定期的に飲用、適度な運動等に対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は食事の次に楽しみな場であり又、健康管理上身体全体の様子を観察できる機会(湿疹 浮腫など)として週5日入浴日を設け希望に合わせて入浴してもらうがあまり入浴を好まない方も衛生上3回は入浴を勧めている、又自力で浴槽に入れない利用者には、リフト浴の設備もあり安全で個々にそった入浴が行なえている	週5日入浴日を設け、最低週3回は入浴してもらうよう支援している。入浴を好まない方には時間や気分を変えるなどして入浴を勧めている。自力で入るのが難しい方には、リフトの設備のある2階棟での入浴を支援している。	
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	加齢に伴い睡眠時間が短く睡眠パターンも一定しないことから一応入眠時間は決められているが他者への迷惑行為がない限り個々の状況に応じた対応をしている、他者の睡眠の妨げになる場合はスタッフが側で見守り静観している。		
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	薬が処方されている利用者の説明カードで薬の内容の全てが把握できるようにしてあり、用量、用法に合わせて分包、色分け、粉末にする工夫と、誤薬を防ぐためのマニュアルを掲げ服薬前の名前の確認を3回行なうよう徹底指導している。		
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	趣味を活かしたアクティビティとして、折り紙・刺繍・パッチワーク・書道・編物・貼り絵等を取り入れ利用者が得意の分野で役割を持ってもらい作成完成する喜びを分かち合っている。		
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	年間行事としてお花見や町内会の行事で出かけるが、全員が揃っての外出は困難になってきた 個人的には美容院、家族との誕生日祝や食事会など家族にお願いする部分も多い、特に近年は車椅子レベルの利用者が多く戸外活動として近隣での散歩程度に留まり外出の頻度は減っている	天気の良い日は外気浴を兼ねて梨畑周辺を散歩したり、庭の桜の下で寛いだりしている。また船橋つつじ公園や坪井近隣公園など近隣に花見に出かけている。車椅子使用の方も多くなり、遠方への外出は難しくなっている。	

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
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	金銭管理は困難になっている為、全員の小遣いは預かり金の形にしている、本人にお金の必要が生じたときに渡し使えるよう支援している		
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	一部の利用者では家族への年賀状や暑中見舞いのはがき作成を支援しやり取りが出来る、公衆電話が設置してあり家族や友人との交信ができる		
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	多機能空間としてリビングを中央に配置し利用者は一日の大半を此处で過ごしている、四季に合わせ模様替えを行い季節感を表現している、庭に面した窓は大きく全面透明ガラスで外部の人の動きや景観が一望でき、吹き抜けの空間も癒しの場となっている	居間の一角には、掘り炬燵のある小上がりの和室があり、多目的に使われている。広い居間では寛いだり、洗濯物を置んだり、習字や手芸等を行っている。季節毎の作品が所狭しの様相で沢山飾られており、アクティビティの高さが覗える。温湿度を常にチェックし適切な環境に留意している。	
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	炬燵のある和室やリビングの周囲にソファを備え好みに応じて自由に過ごせるようになっている		
54	(20)	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	各居室には本人の使い慣れた愛用の家具などを配し自宅の雰囲気近づけるよう工夫している、各居室入口には利用者作品の「のれん」を下げ各々の目印にもなりプライバシーも兼ねて居心地よく過ごせるよう配慮している	使い慣れた家具・小物などを配し居心地よく過ごせるようにしている。出来る方は室内の掃除や窓ガラス拭きなど行っている。全居室入口には、針仕事が得意な利用者の、手縫いによる好みの生地で作った「のれん」が下げられている。	
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	ホーム内の主要箇所(トイレ、各居室)に手作りの表示をして場所が分かるようにしている、リビングの壁を利用して手作りの日めくりカレンダーや利用者と一緒に制作する絵や手芸品で春夏秋冬を表し今の季節を分かりやすくする工夫をしている		