

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	1271500884		
法人名	有限会社徳志会医療研究所		
事業所名	グループホーム輝の杜		
所在地	千葉県茂原市緑ヶ丘4-3-2		
自己評価作成日	平成27年1月8日	評価結果市町村受理日	平成27年4月23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	NPO法人ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2-10-15		
訪問調査日	平成27年2月3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)】

家庭の延長のような環境の中で、利用者様お一人一人が安心して、自分のペースで過ごして頂けるように個別支援を行ない、自治会行事・ボランティア・小・中学校の交流等地域の皆さんとの交流を重んじ大切にしています。医療面においてもグループホーム医療機関の主治医が隣接されている為、医師・看護師との連携が常にとれる体制を整え利用者様に健康な生活を送って頂けるよう支援しております。

【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)】

自治会や地域で行われる各種行事や近隣の小・中学校の行事などに積極的に参加、地域の多くのボランティアにもホームに来ていただく等地域によく溶け込んでいる。センター方式を活用して全職員が入居者のモニタリングを行い課題からケア方法まで記入している。本人と家族を交えサービス担当者会議を行い常に認知症と認知症ケアマネジメントを考えて現状に即したケアプランを作成し、職員間で共有する仕組みが機能している。真心を持って寄り添うケアを通して人格を尊重しその人らしく家庭的な雰囲気の中で生活して頂けるよう個別ケアに努めている。同系列の医院が隣にあり、医師・看護師など医療面での連携も良く取れ安心して生活できる終の棲家に相応しいホームと言える。入居者同士が互いに助け合い笑顔の絶えない家庭的な情景が印象的であった。

・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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、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+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	職員一人一人が、理念を日々ケアの中で確認し合うことで共有し、ケアの実践に努めています。	認知症の理解とケアマネジメントを常に考え、真心を持って寄り添うケアを通して人格を尊重しその人らしく家庭的な雰囲気の中で生活して頂く個別ケアに努めている。「介護に真心を一人ひとりの話を良く聴きよく知り相互信頼に応える・地域と交流し介護力を磨き総合力を高める」との理念を全職員が共有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	夏祭りや、運動会、ゴミゼロ等、地域・自治会の皆さんとコミュニケーションを図り、住民の一員として、日常的に交流しています。	自治会の夏祭り・青空市場・ゴミゼロ運動や長寿を祝う会、小・中学校の運動会・秋祭りやバザー、市の文化祭やコンサートなど地域行事に積極的に参加している。多くの色々な地域ボランティアの方々の来訪やデイとの共同行事で地域の方と交流する等、地域との日常的な交流が盛んであり地域の良く根付いている。	
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	認知症の人を地域の皆さんで支える社会作りを目指し、奉仕活動・文化祭・運動会等に、積極的に参加しています。		
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	定期的に、自治会の役員・市の職員・利用者様家族等に参加して頂き、地域行事への参加状況・ホームでの様子・サービス内容の報告等、話し合いや意見をもとに、サービスの向上へとつなげています。	自治会役員、地域ボランティア、市職員、学校教諭、知見者や利用者、家族が参加し2ヶ月に一度定期的に開催している。地域行事への参加状況やサービス提供状況、外部評価への取組、認知症についてなどを議題とし、活発な意見交換が行われ、サービス向上に活かす会議となっていることが議事録からも窺える。	
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	日常的に、運営やサービスの取り組み等、相談・確認しています。震災・台風等、災害の有無の確認の電話を頂いております。	市の担当者の方々とは日頃から連絡を密にとっており、運営面や不明な点についてはいつでも気軽に相談に乗って頂けるなど協力関係が築けている。	
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	毎月の会議の中で、確認し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	社内研修を実施するとともに、一日の流れをよく確認しゆとりのある介護、真心を持って寄り添い話を良く聴く介護について日頃からよく話し合い、言葉による抑制に注意することも含めて身体拘束をしないケアを実施している。	
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	社会研修、又は社内研修において、「虐待はしない・させない」という姿勢を持ち防止に努め、各自が、虐待についての正しい知識・理解をするようにしています。 1/8		

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	社内研修で学んだことを、職員一人一人が、必要な知識・理解を高め、家族と対応の中で実践し、支援しています。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	理解していただけるよう口頭で、ていねいに説明し、納得されてから、署名・捺印をして頂いています。		
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	運営推進会議の場や日頃の面会時に意見要望の場を設け運営に努めています。	運営推進会議に多くの利用者や家族が参加し、意見や要望を多く言っていただける。毎月の「輝の杜通信」を3ヶ月ごと交代で担当職員が記入し家族に送っており、家族と各職員の会話が多くなり気軽に意見や要望を言って頂き易くなった。それらの意見や要望を運営に活かすように努めている。	
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	会議での場の他に、代表や管理者は、日頃から、職員の意見や提案等、聴く機会を設けています。	管理者は風通しの良い職場作りを大切にしており、職員も話し易く提案にも良く応えて頂けると言っている。リフト浴の導入や車椅子体重計、介護雑誌の購入や業務分掌など職員提案を良く取り入れている。年間研修計画を事業計画に盛り込み、認知症への理解向上や介護力を磨くための職員育成に力を入れている。	
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	各自が向上心を持って働けるよう、職員一人ひとりの努力や実績等を評価し、対応しています。		
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	研修等に参加する機会を積極的に確保し、資格の取得等、各自がスキルアップできるよう進めています。		
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	サービスの質に反映される為に、千葉県第6ブロックグループの研修や市主催の研修等に参加し、他の事業等との交流も図っています。		

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
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	利用者様が入居する際は事前の情報を回覧し、受容共感・傾聴しながら安心して頂けるようまずは信頼関係を築くよう努めています。		
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	面会時や電話等で、要望や意見、相談等を聞き、より良い信頼関係ができるように努めています。		
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	日々の生活の中において、より早い段階で、本人・ご家族の必要としていることを見極め、サービスの対応へとつなげています。		
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	尊厳の気持ちを忘れずに、日々、接していく中で、お互い信頼関係が築いていけるよう努めます。		
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	家族の思いを大切に、ご家族と利用者様とのパイプ役になりより良い関係、絆ができるように支えています。		
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	今まで生きてきた中で、本人の馴染みの場所や、お店に出かけたり、馴染みの人と会ったりして、いつでも思い出を継続していけるよう支援しています。	入居時に親しかった人やよく通った場所等を把握するようにしている。民謡大会に知り合いから招待状が来て一緒に出かけたり、通っていたデイサービスの仲間や職員と交流したり、馴染みの洋服屋さんで洋服を購入したりと馴染みが途切れないよう、いつまでも思い出を継続していける支援に努めている。	
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	日々の生活の中で、利用者様同士が、お話をしたり、時には、助け合ったりして、同じ生活を共にする仲間として、よりよい関係を築いていくように努めています。		

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
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	家族からの連絡や必要に応じ対応し相談や支援に努めています。		
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	センター方式のアセスメントを活用し、利用者様お一人お一人の、思っていること、希望、暮らしてきたこと等を、ケアカンファレンスで情報を共有し、意向や要望の把握に努めています。	入浴時や休憩時など入居者がリラックスした機会に声かけをしてコミュニケーションを図りながら思いや意向の把握に努めている。センター方式を活用し毎日の入居者のありのままの言葉や気付いたことを全職員がその都度シートに記入している。アセスメント時にも全職員が暮らしの中の課題について状態や原因・背景、支援方法を「まとめシート」に整理している。全職員の「まとめシート」やケアカンファレンスの職員の意見の中から重要な項目や変更につながる新たな課題を計画作成担当者が整理し思いや意向の把握を図っている。	
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	アセスメントを主に、ご家族や、利用者様との話の中で馴染みの暮らし方や、生活習慣、サービス利用の経過等を聞き、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	日常の申し送りや、日誌の他に、日一度のカンファレンスで利用者様の情報を交換共有し、話し合うことで、現状の把握に努めています。		
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	毎月カンファレンスを開き、又ご家族とのサービス担当者会議を開催し、要望や意見を聴きケアプランに反映させ、プランの変更は定期的実施し現状に即したケアプランを作成しています。	3か月ごとに全職員がモニタリング表を利用して短期目標・サービス内容に関する評価を行っている。計画作成担当者は全職員が作成したモニタリング表やアセスメントシートを整理し毎月のケアカンファレンスでの職員の意見も取り入れケアプラン案を作成している。サービス担当者会議ではリハビリ体操や食事療法などについての主治医の意見や利用者・家族の意見も取り入れ現状に即したケアプランを作成している。モニタリングやアセスメントに全職員が参画しチームでつくるケアプラン作成と共有の仕組みが機能している。	
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	日常生活の情報をケース記録・日誌に記入し、職員間で情報を共有しています。その中で、特に気づいた点は青字で記入し、ひと目でわかるようにしています。		
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	デイサービスの利用者様とグループホームの利用者様との交流を深めて頂ける様、生け花・催し物等に参加しています。		

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	豊かな生活を送れるよう、地域ボランティアによるフラワーアレンジメントや、歌や踊りの会への参加近隣の中学生の職場体験での交流、避難訓練の参加等、交わりを深め、豊かな生活を送れるように支援しています。		
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	日々、健康で暮らしていけるよう、隣接する宮本内科医院にて2週間に1度の往診を受け、地域の訪問歯科の利用等、適切な医療が受けられるように努めています。	隣接する24時間対応のかかりつけ医に全入居者が月2回往診を受けている。体調不良時や異変時には指示を仰ぎ緊急往診や他医療機関の紹介などの支援が図られている。訪問歯科の利用により義歯治療を受けスムーズな発声や食事につながっている。薬剤や状態の変化などの特記事項は申し送りノートや日誌に記録し職員間で共有を図っている。家族へは必要に応じて連絡し「輝の杜通信」でも受診状況の報告が行われている。	
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	日々、早期発見に努め、変化がある場合は、宮本内科医院へ連絡し、看護師に状況を説明し、先生の指示を仰いでいます。利用者様のニーズに応じ、訪問看護も利用し適切な、看護が受けられるよう支援しています。		
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。	入院先との情報の共有・ご家族を通しての情報交換を行い、又面会を通じて情報を把握して退院に向けての準備をしています。		
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	ご家族・宮本内科医院の院長・代表・管理者と、今後の方針性をしっかり話し合い、家族の気持ちを受容し、地域の訪問看護・又看取りのケアプランをたて職員にも方針を説明しチームとして協力し取り組んでいます。	契約時に「重度化した場合における看取り指針」を説明し全入居者・家族から同意を得ている。入院が必要となった場合は医療機関等との連携を図り相談に応じている。終末期にはターミナルケアプランを作成し毎月の見直しを行っている。これまでの多くの看取り経験を活かして訪問看護や24時間対応のかかりつけ医の協力を得てチームとして看取にとりくめている。	
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	急変時、すぐ目が通せるように各ユニットにマニュアルを置き、また、日頃から、事故発生時に備えて、社内研修や、職員間での確認に努め、実践的に身につけています。		
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	利用者様を安心・安全に避難できるよう、定期的に消防署立ち合いの元、避難訓練を行っています。また、夜間帯での火災や災害時を想定し、連絡網での連絡実施を行っています。	年2回の消防署立会いの火災避難訓練と年6回の夜間訓練などの避難自主訓練には全職員・入居者に加え家族や地域住民も参加し災害対策を図っている。夜間帯での火災避難訓練には夜勤者を含む全職員と利用者が参加し、臥床の利用者の避難方法や防火扉内までの避難対応や煙を吸い込まないための対処法について具体的な訓練を実施している。運営推進会議での助言により隣地区の消防団の出動協力体制が可能となっている。	

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
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	会議等で、利用者様に対する言葉使いや、対応の仕方を、各自で確認し会い、人格を尊重・尊厳を持って対応できるよう心がけています。	心のつながりを大切に笑顔で接しながら一人ひとりの気持ちを大切にした対応を心がけている。入居者の出身地の言葉で会話を楽しむなど生活歴を尊重した対応によりコミュニケーションを図っている。トイレ誘導はさりげなく声かけをして誇りを損なわないように努めている。「言葉かけタブー」の内部研修や高齢者の尊厳に関する外部研修に参加し職員の意識の向上を図っている。	
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	利用者様と毎日接していく中で、意向や希望を把握し、無理強いすることなく自己決定ができるように働きかけています。		
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	一人一人のペースを大切にし、その方が、何をしたいのか、どうしたいのかを見つけ、その希望が実現できるように努めています。		
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	起床後や入浴後など、化粧水やクリーム等を塗りスキンケアを楽しんでいます。また訪問カットによる身だしなみや、外出・イベント等に着ていく服をご本人がお好きな洋服を選びおしゃれを楽しんで頂けるように支援しています。		
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	お好きな物や食べたい物をお聞きし、献立に取り入れ楽しみを作っています。食事の盛りつけや、食器拭き等、やりがいを持って手伝って頂いています。	週2回、入居者の好きな料理をメニューを取り入れ楽しい食事の工夫を図っている。職員と入居者が一緒に青空市場に新鮮な食材の買いに行き、厨房でのいなりずし作りや食器拭き、テーブルクロス等の準備など入居者の体調やレベルに合わせた手伝いが行われている。入居者の状態を把握しミキサー食やキザミなどの食事形態の変更にも応じている。レストランや回転ずしの外食や母の日のお祝い御膳、誕生日の手作りケーキなど入居者の笑顔につながる楽しい食事の支援が行われている。	
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	毎日、食事量を記入し、利用者様の状況によっては、水分量を記入しています。主治医の指示により、個々の状況で、食事形態や食事量の制限があり、栄養摂取や水分確保の支援をしています。		
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	口腔内の清潔保持を保つ為に、毎食後、歯磨き・口腔ケアの実践し、口臭の原因・肺炎予防の為に取り組んでいます。		

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	トイレでの排泄を心がけ、一人ひとりのペースに合わせたトイレ誘導や声かけを行い、排泄能力の維持・向上に努め、自立支援をしています。	トイレが設置されている居室もあり、また施設内には車いす対応の広々とした共有のトイレも整備されている。排泄チェック表を活用したスムーズな誘導によりトイレでの排泄が可能となり入居者の排泄能力の維持につなげている。夜間も夜勤者の声かけや居室内トイレへの誘導などオムツ使用を減らすことにつながる支援を行っている。	
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	日々のレクでの体操や散歩、水分の確保や食事の工夫等により予防に努めている。毎月の往診時には、先生に排便回数形状を報告し、早期発見に心がけている。		
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	一人ひとりの体調や状況に応じて、リフト付きバスや一般浴に入っただき、気持ち良く入浴して頂けるように対応に心掛け、楽しく、リラックスして入浴できるよう支援しています。	入居者の状態に合わせて午前・午後に分かれて一般浴とリフト浴が行われている。居室ベッドから座ったままで浴槽での入浴が可能なりフト浴が整備され、立位が保持できない入居者にも安心して入浴できる支援が図られている。思いの把握が困難な利用者とは入浴中に思い出話などの会話をしながらゆったりした気分の中でコミュニケーションをとることに努めている。入浴後は皮膚の状態を観察し必要に応じて保湿剤の塗布を行うなど皮膚の乾燥を和らげるための支援を行っている。	
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	安心して気持ち良く眠れるように一人ひとりの日中の過ごし方や体調等を把握し、又心地よく安心して過ごして頂けるような環境を整えていく支援をしています。		
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	服薬の症状の変化に、気づく為に、服薬一覧は、すぐ確保できるようケース記録にファイルしており、服用後の状態を宮本Drに報告し、症状の変化の確認に努めている。		
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	生活の中での家事やお手伝い等の力を生かした役割や地域の運動会や夏祭り・近隣の中学校でのバザー等楽しく参加し、気分転換が図れるよう支援しています。		
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	毎月の行事の他に、利用者様の希望や要望により、近隣への散歩や、花の観賞・買物等へ行き、希望にそうように支援しています。	近くの神社への初詣や花見・イチゴ狩りなど入居者の希望を取り入れ季節ごとの外出行事を月1回実施している。天気の良い日は職員の声かけや入居者間で誘い合い週1～2回近隣への散歩を行い外気に触れ季節感を楽しんでいる。気が合う入居者同士の食事や季節に合わせての衣服購入、コンビニへの買い物には職員が付き添うなどの外出支援を行っている。	外出頻度一覧表を作成するなど、外気浴も含めて全ての入居者が偏りなく日常的に外出する頻度を更に増やすための工夫を期待したい。

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
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	利用者様の所持金は、金庫にお預かりし、希望に応じて、好きな物を購入したり、外食へ出かけたりできるように支援しています。		
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	電話等、利用者様が希望される時は、都度対応しています。		
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	陽当たり加減や、室温に注意し、快適に過ごせるよう努めている。リビングや廊下は、生活感を出し、飾りつけにおいては、季節感を感じて頂けるよう工夫をしています。	リビングには広い窓から明るい陽射しが差し込み、ゆったりした気分で過ごせる環境が整っている。テーブルでは職員と入居者が会話を楽しみ家庭の雰囲気を醸し出している。廊下には仲の良い入居者がお茶を飲みながら会話してくつろげるソファや椅子が用意されている。職員やボランティアと一緒に作成したぬり絵のカレンダーやフラワーアレンジメントが随所に飾られ居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	自由にリラックスして過ごして頂く為に、リビングや廊下にソファや長椅子を置き、思い思いに過ごせるようにしています。		
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	利用者様本人の心地良いと感じる物・求めている物を理解し安らげる生活を送って頂ける様に本人や家族と相談しながら支援しています。	明るい清潔感溢れる居室にはエアコン・ベッド・クローゼット・洗面台が備え付けられている。家族や友人からの絵葉書や誕生日の色紙などが部屋に飾られこれまでの関係を大切にした工夫が図られている。入居者の性格を考慮し季節に応じた衣服の持ち込みを家族に依頼している。入居者・家族の希望を取り入れベッドの位置の移動や模様替えの支援を行っている。居室の掃除・シーツ交換・温度管理などは出来る限り自分の力でやってもらうことを心がけ残存機能の維持に努めている。	
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	危険な物がないよう、またトイレやドアの表示等、自立した生活が送れるよう工夫し、環境設備に勤めています。		