

### 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	1278400096		
法人名	医療法人 美篤会		
事業所名	グループホーム安房穂		
所在地	千葉県南房総市和田町黒岩9番地1		
自己評価作成日	H26年12月15日	評価結果市町村受理日	平成27年1月30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://www.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	平成27年1月15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)】

運営母体が医療法人なので、内科・整形外科・耳鼻科・歯科と医療連携がとれています。訪問看護師による週1回の健康チェック、健康相談、急変時のアドバイス、対応で受診に繋がっています。毎日11時頃から、軽体操やレクリエーション活動を行っています。強要はませんが、入所間もない頃参加を嫌がっておられた利用者様が、いつの間にか大きな声で歌を唄ったり、詩を朗読されるようになり、ご家族様が驚かれる時があります。敷地内は広く足浴やガーデンテラスもあり、お茶をしたり、散歩を楽しんでいます。又、夕方になると大きな木に白と青のイルミネーションが点き、利用者様は楽しみにされています。理念にあるように、家族と思える介護に専念する様、日々心掛けています。

【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)】

JR和田浦駅から車で8分あり、自然環境に恵まれた平屋建てのホームです。系列の事業所(デイサービス・訪問介護・高齢者住宅等)が隣接しており、消防訓練や行事など共同で開催しています。散歩の途中施設前の川で鯉やフナの泳ぐ姿に癒され、広い敷地の中には足湯やガーデンテラス、農園があり春の桜や芝桜、紅葉など四季を感じながら快適に過ごしています。  
「地域の方との触れ合いと助け合いを大切にして、入居者の安心と安全を第一に考え、心から家族と思える介護に専念する事とする」との理念を管理者と職員は共有し、その実現に向け、家庭的で利用者の思いに寄り添った利用者本位の介護を、日々の活動の中で定着させています。利用者の健康維持・向上に努めていて、大根を干して切干大根にする等、旬の食材を使った食の工夫などで、持病や検査値が改善し常用薬が減った人もいます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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)	○ 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
<b>I. 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	「グループホーム安房穂は地域の方との触れ合いと助け合いを大切にして入居者の安心と安全を第一に考え、心から家族と思える介護に専念する事とする。」の理念を掲示し、確認、共有し、実践するように努めている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を、玄関他3か所に掲示し、月1回のミーティングや日頃のサービスの中で確認・共有し実践に努めています。	
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	運営推進会議に出席して頂いたり、納涼祭に来て頂いている。隣の施設と一緒に地域との触れ合いをするように努めている。	敷地内にある足湯を地域の人達が利用したり、散歩の途中に挨拶を交わしています。また併設の施設と合同で納涼祭などを開催し、地域の人達を招待する等徐々に地域との交流も行われています。	
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	地災害発生時には市の福祉避難所になっている。		
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	定期的に施設の現況、活動報告、事故報告、意見交換を行っている。地域の役員の方や地域包括支援センター職員がメンバーで家族は遠方の方が多くご都合の良い日に面会に来られているので、なかなか参加していただけないのが現状だ。	会議は、地域包括支援センター、地区区長、地域住民代表、職員等で年5回開催しています。ホームの現状や、行事、イベントの活動報告などについての意見交換を行い、参加者からの貴重な助言もありサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は、年6回以上の開催が望ましいとされています。年間計画の中に織り込んで、目標に近づけて行くことが期待されます。
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に取り組んでいる	運営推進会議に地域包括支援センター職員が参加して下さっている。市の防災支援連絡会に参加している。	市の担当課とは必要の都度報告し相談しています。また市と災害時の福祉避難所協定を結んでいます。運営推進会議に地域包括支援センターから出席があり、密接な関係が築かれています。市の防災支援連絡会に管理者が参加して意見交換をしています。	
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「介護保険法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	法人主催の研修会に参加し学んでいる。定期的に資料を回覧して再確認している。新入職員の入職時に、特に言葉による拘束について注意している。玄関の施錠はご家族に了解を取り、運営推進委員会でも報告している。	身体拘束排除を謳い、マニュアルも完備、管理者指導のもと周知徹底を図っており、職員も理解しています。運営法人の研修や社外の研修にも積極的に参加しています。玄関は家族の了解を得て施錠しています。	
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	身体拘束同様、法人主催の研修会に参加し学んでいる。定期的に資料を回覧して、再確認している。		

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
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	現在は該当者がいないが、以前は利用している方がおられた。 玄関にパンフレットは用意してある。		
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	ご家族に時間を取っていただき、説明、疑問点への回答を行って、理解、納得していただけるよう努めている。		
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	面会や電話連絡時に意見や要望はないか聞いている。施設サービス計画を立てる時は、全ご家族に施設サービス要望書を書いていただいている。	家族については、来訪時や、電話連絡時に意見要望を聴いて運営に反映しています。利用者については、日頃のケアの中で思いを汲み取って対応しています。	
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	毎月のミーティングで話し合うようにしている。翌月には振り返り、改善を行っている。法人本部からの参加がある月もある。	管理者は、月1回のミーティングや日頃の対話の中から意見要望を聴き運営に反映させています。今年は運営法人で職員の個人面談を実施しました。職員に担当(レク・お食事・環境整備)係を決め、自主性と意欲向上に繋げています。	
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	毎月の業務改善会議で話し合いの場を持っている。		
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	法人主催研修会に参加している。外部研修の案内を掲示し、希望者は参加出来るよう努めている。又、職員1人ひとりのケアについてはケアリーダーが中心となり、都度フォローしている。		
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	管理者はグループホーム管理者会議に定期的に参加し交流を図っている。他施設の取り組みはとても参考になっている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初期は特に、ご本人が気持ちを表せるように、全職員で見守り、寄り添うように努めている。		
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	入居前の相談時から、気安くお話ししていただけるような雰囲気作りにも努めている。		
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	入居前相談時からご本人、ご家族、ケアマネに意見や希望を伺い対応している。初期は特に密接に連絡を取り合うように努めている。		
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	職員が支援するばかりでなく、職員に対して労いの言葉をかけて励ましてくださる時もある。又、料理の仕方や季節の決まりごとなど、教えていただいている。		
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	ご家族は定期的に面会に来られている。その時、ご本人、ご家族と一緒に話し合うように努めている。		
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	面会時間は決めずに、訪問者が来やすい時間に来ていただけるように対応している。ご家族だけではなく、ご兄弟、外孫、近所付き合いをしていた方、仲人をした方、入院仲間など、いろいろな方が面会に来られている。	面会に来やすい雰囲気があり、家族や親戚、会社時代の元同僚や学生時代の同級生が写真を携えたりして訪れています。また入居前からの美容院に家族と出かけたり、法事やお墓参りに家族と外出しています。	
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	利用者の性格やADLを考慮して席を決めている。利用者同士で言い合いになる時もある。反対に助け合っている時もある。見守りをし、必要なら職員が介入するようにしている。		

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、電話や来所して下さるご家族もおられる。退所された方以外にも、介護を必要としているご家族もおられるので、入所とは関係なくても、相談を受けている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの関わりの中で、日々の発言、表情、行動などから、ご本人の希望や意向を理解するように努めている。	管理者は「自分だったらどうして欲しいか、自分の親だったらどうして欲しいか」を職員に考えるように伝えています。新聞や牛乳を取りたいという希望には、家族と相談して対応しています。本人の意向が困難な方でも、表情や動作から意向の把握に努めています。	
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	入所時にご家族からいただく生活歴を参考にしたり、面会時のご家族からのお話し、ご本人との日々の会話の中で、把握する様に努めている。		
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	日々の見守り、ケア記録、受診記録、訪問看護師記録、申し送り、ミーティング等で情報を共有して、現状の把握に努めている。		
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	施設サービス計画を作る前には、ご家族に施設サービス要望書を書いていただき、ご家族と話し合うようにしている。ミーティング時に行う、個別のケアカンファレンスでも話し合っている。	計画作成担当者を中心に、本人や家族に書いて貰った希望を尊重し、訪問看護師や主治医、職員の意見を反映し介護計画を作成しています。計画は、半年毎に作成し、体調変化時や介護度が変更になった時等に、随時の見直しを行っています。	
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	毎日の記録には、些細な事でも気づいた事を記入するように努めている。そのケア記録のほかに受診記録、訪問看護師記録、ケアカンファレンスで情報を共有し、介護計画の見直しに繋げている。		
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	一人ひとりの状況に合わせて、ご家族と相談しながら対応するようにしている。		

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	納涼祭や散歩を通じて、大分、地域の方に知っていただけるようになったが、地域資源との協働は今後の課題である。		
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	運営母体が病院ではあるが、ご家族が希望される医療機関を受診している。ご家族が受診に同行される時は、毎日の様子やバイタル、訪問看護師の健康チェックのことなどをまとめて渡している。職員が同行した時は都度電話連絡をしている。	訪問診療医は、利用者の状況により月2回か週1回来訪することができます。訪問看護師は週1回来訪し健康チェックをして、体調変化時には都度連絡を取り、健康維持に努めています。歯科は必要に応じて外来で受診しています。	
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	医療連携により、週1回の定期的訪問の他に、体調悪化時はもちろん、いつもと違う時など些細な事でも、報告、相談している。そして、必要な時は受診に繋げている。		
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。	入院時は管理者が同行して、医療機関に日々の様子や記録を伝えている。退院時は医療機関から施設での生活についての指示をいただいたり、ご家族と相談している。		
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	入所時に看取り指針の説明を行い同意書を取っているが、状況によってご家族の思いや方針も変わってくる事も多いので、都度、ご家族、主治医、訪問看護師と相談し、ご家族の意に沿えるように努めている。	入居時に看取り指針の説明をし家族と同意書を交わしています。医師から終末期宣言を受けた時点で「看取り介護計画」を立て、その都度家族の意向に沿った対応をしています。過去に1名の看取り実績があり、看取り後に家族からアンケートを取り、職員カンファレンスで報告書を纏めています。	看取りに関してホームで出来ることを、誠意を持って対応しています。今後は、重度化や終末期への研修を職員が受講したり、看取りに関して職員間で話し合いを持つなど、方針の共有化が期待されます。
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	急変が予想される場合は、事前に主治医、訪問看護師から具体的な指示を貰うようにしている。法人主催の研修会に参加している。		
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、消防署立会いの下、同敷地内の施設と合同訓練を行っている。 南房総市の福祉避難所の協定を結んでいる。	併設施設と年2回消防署立会いのもと、合同避難訓練・通報訓練を実施しています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器等必要な防火設備は整っています。緊急対応表、連絡網も掲示されています。5日分の備蓄も準備しています。	避難訓練時に、運営推進会議やポスティングなどで参加の呼びかけをするなど、地域住民との協力体制の構築が望まれます。備蓄は、5日以上が必要とされています、更に充実した内容になるよう見直しが期待されます。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	法人主催の研修会に参加し学んでいる。ミーティング時や、現場ではケアリーダーが中心に都度注意するようにしている。ドアを閉めるのはもちろんの事、声の大きさにも気をつけるようにしている。	言葉の抑制について具体的に「ちょっと待ってね」「早くして下さい」等、箇条書きにして、職員同士で注意し合い、利用者の人格尊重に配慮しています。トイレ介助や入浴時には小さな声で誘導しています。また本人が希望する場合は同性介助で行っています。	
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	その方に合った声掛けをする様にしている。言葉だけでなく、態度や表情にも気を配り接するように努めている。		
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	年齢や体調がさまざまなので、その方の体調はもちろん、気持ちにもそって支援するように努めている。		
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	希望者は2ヶ月に1度、理容師が来所して散髪を行っている。衣類の選択はご自分で出来る方はお任せし、似合うと褒めると、とても喜ばれて 励みになっている。		
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	竹の子の皮むきやソラマメの外皮むき、切干大根作りなど季節の物を楽しんでいる。食前食後のテーブル拭きやお盆拭きを自分の仕事にしておられる方もいる。	食前に誤嚥予防のための体操を行っています。副食は色取りを良くして食欲をそそる効果を上げ、食事を楽しめるように努めています。旬の食材を使うように心がけ、食の工夫から持病が良くなり、薬が減り検査値改善した人があります。	
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	食事は同法人内の管理栄養士にメニューのチェックを頼みアドバイスもらった。主食は個々に応じて量ってお出している。糖尿病の薬が要らなくなった方もおられる。		
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	食後のうがいや歯磨き、義歯洗浄剤の使用の他、歯科受診や口腔体操を行なっている。		

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
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	排泄記録でパターンを把握して、声かけ、誘導でトイレで排泄をしている。	排泄面での自立の利用者が多いホームです。退院してきた時はオムツだった人が、自分でトイレに行くことによりハビリパンツになり、自分でパッド交換しています。夜間でも職員の声かけ、見守りによりトイレに行っており、自立支援が定着しています。	
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	排泄記録で排便パターンをチェックしている。毎日便秘薬を服用している方、訪問看護師の指示で薬を服用する方など個々に対応している。		
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	体調によって一日おき、二日おきのペースで入浴しているが、失禁で汚れた場合は入浴日以外でも入浴している。入所間が無く入浴拒否をされる方は職員が代わったり、時間を変えて対応している。入浴日以外は足浴をおこなっている。	入浴は原則、週3回のペースで支援しています。バイタルで問題が生じた場合は、翌日に延ばしています。冬場は脱衣所と浴室を暖房し、温度差がないように配慮しています。またゆず湯や入浴剤を入れ、入浴を楽しめる支援を心がけています。	
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	個々の睡眠パターンを把握しており、その方の時間で過ごしていただいている。早く目が覚める方には新聞が届くと直ぐに届ける等、対応している。		
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	服薬ボードを使用し確認している。症状の変化等は主治医や訪問看護師に報告、相談して対応している。		
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	食前の挨拶、レクリエーションの歌の音頭をとる方、テレビを点けてくださる方、テーブル拭きをしてくださる方、洗濯物をたたみ、更に名前に分けてくださる方など自然に役割が決まり行っている。		
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	ご家族と良く数時間自宅に帰って来られる方がおられる。天気の良い日は広い敷地内を数人で散歩をし、季節の植物や川の魚や鯉を見たりして楽しんでいる。	陽気のよい時期には約30分散歩に出かけています。冬は暖かい時間帯に短い時間でも散歩に行っています。近隣の神社に初詣、中原農園には苺狩りに、民家にばらを見に行く等、車で外出しています。利用者は回転寿司の好きな人が多く、ドライブで季節の花を楽しみながら出かけています。	



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
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	現金はご家族より預かり金として預かって、職員が管理している。受診や日用品の買い物など必要な時は都度対応している。		
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	ご本人が家族に、家族からご本人への電話は特に時間帯制限も無く、対応している。手紙もポストに入れて欲しいと預かる時もある。		
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	過ごす時間の長いリビングは朝、昼食後、夕食後の1日3回は掃き拭き掃除をしている。物の整理整頓も心掛けている。壁には季節を感じる飾りや行事の写真を貼っている。	日中ほとんどの人が過ごすリビング兼食堂は、明るく広く、厨房と対面式なので生活感があります。1日3回掃除をしているので清潔で、バリアフリー・床暖房・空気清浄機も設置され、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。壁には初詣の写真や節分の鬼の面が飾られています。	
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	リビングの席は利用者同士の性格やADLを考慮して決めている。又、ソファーが2ヶ所あり、窓辺のは天気の良い日はぽかぽかでとても気持ちのいい場所になっている。		
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	入居前の見学時に居室のしつらえについて説明をしている。いろいろ持ち込まれて部屋を整えらる方、必要な物のみ持ち込まれる方、とそれぞれだ。	清潔な居室は、エアコン、クローゼット、防災カーテン、介護用ベッドが備え付けです。利用者は馴染みのテレビ、机、椅子、ラジオ、こけしなどを持ち込み自宅に居るように過ごしています。定期的に衣替えや、エアコンの調整などを行って、快適な環境で過ごせるように配慮しています。	
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	新しい建物で、バリアフリーで広いので、歩行器や車椅子もスムーズに通れる造りになっている。手すりも各所に取り付けてある。		