

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	1271201301		
法人名	株式会社 ワカバ		
事業所名	グループホーム ワカバまつど		
所在地	千葉県松戸市胡録台2841-51		
自己評価作成日	平成24年9月21日	評価結果市町村受理日	平成25年1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.kai gokensaku.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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7
訪問調査日	平成24年10月26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)】

当ホームでは、思いやりといたわりの心を持ち、その人がその人らしく過ごせるよう、日常の小さな変化も見逃さないよう支援しています。今年4月に胡録台の地へ移転しました。新築の建物は災害対策を考え造られており、自家発電、非常用エアコン、コンセント等、備え付けてあります。2ユニットになり、新しい御利用者様も増えました。ようやく、日々の生活も落ち着きを取り戻してきた感があります。移転後、今まで日課としてきたことができなかったこともあり、今後少しずつ取り戻していかなければなりません。引き続き、ご家族様にもご協力頂きながら、ご利用者様と共に過ごしていただける機会を設けていきたいと思います。

【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)】

胡録台に移転し、2ユニットとして本年4月にスタートした。移転後、なかなか体制が安定しない中でも、管理者と職員が法人の理念である「思いやりといたわりの心」を実践につなげるよう、努めていることが伺える。具体的には、利用者の声に耳を傾け、職員同士でより良いケアが提供できるよう提案しあうことを大切にしている。建物は災害に強い構造になっており、非常時の地域住民の受け入れも考慮し、地域との繋がりも大切にしている。施設内は、全ての部屋に採光が工夫されており、明るく暖かいホームである。

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)	○	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

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	地域密着をスタッフ全員が意識し 常日頃からの声掛け挨拶を欠かさないようにしている。常時情報を外へ発信し行事への協力参加を願い交流を持つことを心掛けている(8月ワカバ祭り)	ワカバ品質方針、「思いやりといたわりの心」を理念として、利用者、家族や職員が見やすい玄関やリビングに掲示していつも目に入るようにし、職員ミーティングでも共有して、日々のケアで実践に繋げようとしている。	
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	移転後ケアガーデンとの共同で運営推進会議を行い近隣地域の一員となるように情報を発信しつつ交流を持つように努力している。	地域の住民が、ホームが行っているエコキャップ運動に賛同しキャップを届けてくれたり、「押し花」の額を飾りに来てくれている。地域との関係性が徐々にできつつある。	
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	行事を通しGHを知ってもらうことにより、今後の参考にと見学に来られる方々が増えている。見学の際ホームでの理念や実際の症例、入居以外でも可能な選択肢の種類等を説明している。		
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	定期的に会議を行い意見の交換の場を設けている。上がった意見はスタッフミーティング等へ持ち帰り議論を行いサービスの向上へとつながるようにしている。	同法人の小規模多機能型居宅介護事業所と向い合せにホームがあり、合同で2カ月ごとに運営推進会議を行っている。地域包括支援センター、民生委員、町会長、市の介護相談員の参加で行われている。会議の内容は家族会に報告し、サービスの向上につなげるようにしている。	胡録台に移転し、2施設合同での運営推進会議を各方面の参加者で開催している。今後はグループホームワカバ(まつど)としての運営推進会議を行い、運営面やサービスの向上に繋げる事を期待する。
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	担当者と常日頃より交流を持つように心がけることにより、現在のホームの状態を知って頂き行事等への参加をして頂ける回数が増えている。	毎月、市の介護相談員が訪問し、相談内容が記録されている。その内容を管理者、職員が共有したうえで、利用者として接している。	
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	講習会や勉強会への参加を積極的に行い、情報を持ち帰り報告書やミーティングを通して共有することにより全スタッフが身体拘束に対する見解を深めるように努めている。今後も継続する。	管理者が、身体拘束をしないケアについての研修を受け、職員に伝達研修を行っている。安全確保の為にセンサーマットなども利用しながら、身体拘束のないケアに努めている。	
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	講習会や勉強会へ積極的に参加し持ち帰り、全スタッフが虐待についてを考える機会を持つようにしている。スタッフ同士の交流をもつ機会を多くし一人で溜めない環境の構築に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	運営者がセミナーに参加し、管理者やスタッフに内容の周知を図り、理解を深めるようにしている。		
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	ホーム見学時や契約時に、分かり易く説明したり、疑問点をうかがうようにしている。契約時には、契約書の読み合わせを行い、理解して頂けるように努めている。		
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	家族会の開催を始め、様々なご意見を頂けるようにしている。また、ホーム面会時にもご家族と対話できるよう努めている。苦情相談窓口も設け、クレームノートを用いて職員間にも周知している。	積極的に家族の意見を出す場として家族会を開催している。また、ホーム来訪時や、苦情相談にも丁寧な対応をすることを、管理者、職員で心がけている。	
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	提案事項など、稟議書にて運営者に提出している。連絡ノートの活用やスタッフミーティング時に意見交換をしている。	毎月の職員ミーティングの意見を稟議書で法人に報告する仕組みになっている。意見については、法人から文書で回答があるとともに、法人担当者と話し合う機会がある。	
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	保育支援制度やキャリアアップ支援制度を設けている。前年度より、介護職員処遇改善交付金もある。また、相談しやすい環境を作っている。		
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	新規採用者は研修期間を設け、面談や力量評価を行いながら育成している。日常の業務を通じ、基礎レベルの向上に繋げている。外部研修の時間確保にまでは至っていない。		
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	松戸市認知症高齢者グループホーム協議会に入会し、定例会や協議会主催セミナー、施設間の見学会や交流会などへ参加している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	対話する機会を多く持つように心掛け言外の不安や希望をくみ取れるように努めている。スタッフ全員で対策やサービスを考え安心して過ごして頂ける関係の構築を目指している。		
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	対話する機会を多く持つように心掛け言外の不安や希望をくみ取れるように努めている。スタッフ全員で対策やサービスを考え安心して過ごして頂ける関係の構築を目指している。		
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	対話する機会を多く持つように心掛け言外の不安や希望をくみ取れるように努めている。スタッフ全員で対策やサービスを考え安心して過ごして頂ける関係の構築を目指している。		
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	日常生活におけるものは一人一人の可能な範囲で協力を願い共に行うことにより共同生活を営んでいる意識を持っていただけるように努めている。		
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	常日頃より交流を持ちご家族と意見の交換を行う機会を増やし、ご家族と共に支援内容を考える。施設だけでは難しいこと等はご家族へ相談し協力が可能なことは協力をお願いし、サービスへと繋げていっている。		
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	一時帰宅や買い物等 可能な限り希望をくみ取り馴染みの場所への興味関心繋がりが断ち切られないように努めている。	入居者の馴染みの理髪店に行ったり、お墓参りに家族の同行で出掛けている。介護相談員として来訪していた人と利用者の方に信頼関係ができて、市との契約が終わった後も、継続して訪れてくれるなど、関係性が切れないように支援している。	
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	スタッフが間に入り利用者同士の交流の橋渡しをし、一人一人が孤立しないように努めている。 外出行事等を集団で行い共に行う関係を築いて行けるように努めている。		

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
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	サービス終了後も記録(写真等)を補完データ化しご家族へお渡しする等 希望に応じて対応をしている。		
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	日常会話の中から本人の意向を把握しようと努めている。介護度が高く会話が困難な場合は表情や行動などから把握しようと努めている。	日常会話や利用者との共同作業時が、利用者一人ひとりの意向把握の場になることを意識して接している。困難な利用者はその人の生活習慣から察したり、表情を読み取って職員間で検討するようにしている。	
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	入居時のアセスメント、ご家族からの情報、診療情報提供書などをよく読み一人一人のこれまでのことを把握し日常会話からも知るべく努めている。		
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	1日の記録となるカードックスに個人ごとに記録をし、全スタッフで情報を共有している。特変事項・注意事項等は連絡ノートや申し送り就業前に全員把握するようにしている。		
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	一人一人に担当者がおり、ケアマネと共にアセスメントを行っている。全職員で意見を出し合いチームケアに努めている。	一人ひとりの情報や気づきについては、職員連絡帳やスタッフ会議等で、共有し検討している。しかし4月の移転後は、新しい利用者については暫定的な計画で滞っており、また移転前からの利用者についても計画的な見直しに至っていないのが現状である。	ホーム転居後、安定した職員の確保が難しく現状に追われている状況であるが、介護計画は職員の統一した支援の柱になるところである。本人や家族の意見を取り入れた介護計画作成及び見直しを早急に望みたい。
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	日々の様子や支援上の気づき・問題点などをカードックスや連絡ノートに記入し、全職員で情報を共有している。また情報をもとに実践し、結果や工夫を記録し、より良いサービスが提供できるように努めている。		
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	一時帰宅やご家族との外出など、一人一人のニーズに対応して必要があれば主治医・看護師・薬剤師などに連絡し、柔軟な支援ができるように努めている。		

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
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	運営推進会議を通じ、地域包括支援センター、民生委員、介護相談員の方々から情報を頂き、役立てられるよう支援している。また24時間TVワカバ祭では地域の方々の多数の参加を頂いている。		
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	協力病院による、月2回の定期往診や、週1回の訪問歯科往診を行っている。他病院への受診希望があれば、それに沿うように支援している。	月2回の協力内科医の往診と、週1回の訪問看護師による健康管理を行っている。以前からのかかりつけ医の受診や内科以外の受診は家族の協力を得て支援している。受診後は家族と情報を共有している。	
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	定期的な訪問看護師により、利用者の状態に応じた相談・指導を頂いている。看護師は、個々の利用者の日常生活を把握しており、緊急時にも素早く対応できるようにしている。スタッフ間との連携も取れている。		
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。	協力病院に、入院時に対応方法などを指示して頂いている。病院関係者と、きめ細かく連絡を取り、情報を交換し、早期退院に向け働きかけを行っている。		
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	入居契約時に、ホームとしての方針を説明している。重度化の予測がある場合、早い段階から主治医・家族と連携を図り、今後の方向性についてスタッフと情報を共有し、チームで支援するようにしている。	契約時に、ホームの方針「重度化した場合における指針について」の説明を行い、同意書をかかわしている。以前、協力医療機関の医師との協力で終末医療の対応について希望を取った。現在、入居者が増えたことで再度確認直すことを検討している。	
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	1F事務所に、消防署と直結した専用の回線があり、緊急時に備えているが、新入職員も多く、全職員が実践力を身につけているとは言えない状態。		
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	今年4月に移転してからはまだ訓練が行えておらず、災害時に速やかに避難できるとは言えない。施設としては、災害に強い造りになっており、万一の場合地域の方々を受け入れられるようになっている。	移転後初めての訓練の日程が決まった。災害担当者をフロアごとに決め、日中の火災を想定した訓練を行う予定である。東日本大震災後は備蓄品を置き、ホーム移転後に検討して入れ替えを行っている。	移転後、新しい器具についての使用説明が行われていない。訓練の他に研修を行い、職員全員に周知することが望まれる。また、今回は火災を想定した訓練であるが、あらゆる災害を想定した訓練を、継続して実施することが期待される。

【評価機関】

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	それぞれにとっての、快適な距離や言葉遣いを、スタッフで意見や知識を共有し、常に良いものを模索している。	スタッフミーティング等で利用者への言葉かけやプライバシーを損ねないような対応について確認している。排泄の失敗も、使用済みパットを捨てるごみ箱を居室に用意して、他の人に気づかれないようするなど、利用者の誇りを大切にしたい支援を行っている。	
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	常に選択肢を提示することにより、一方的な押しつけにならないよう心掛け、自分で決定する機会を設けるようにしている。		
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	共同生活上、他者への多大な迷惑にならない範囲で、個人の希望に沿った生活を行えるように留意している。嗜好品等、可能な範囲で、時にはご家族へ協力を願い、行えるようにしている。		
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	ご本人の好みの色やデザインをお渡ししたり、選べるようにしている。髪型も好みに合わせ、スタッフが散髪している。衣類のクリーニングも行っている。		
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	利用者の好みを聞きながら、作成。行事食や季節に合せたメニューを心掛けている。できる範囲で、野菜の下拵えなどお手伝い頂いている。	大まかな献立は職員が作成し、調理も職員が行っているが、利用者の残存能力を活かして簡単な下ごしらえや盛り付けなどは手伝ってもらっている。また、イベントの特別食や季節料理で食事を楽しむ工夫もしている。	
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	栄養バランスの偏りが無いようメニュー作成している。肥満や高血圧、粥食、刻み食、ミキサー食等個々に工夫している。水分摂取量も記録し、十分な水分補給ができるよう努めている。		
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、個々に合わせた口腔ケアの声掛け、若しくは介助を行っている。チェック表も活用し、夜間は義歯を預かり、義歯洗浄剤での消毒をしている。		

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
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	利用者様個々の排泄習慣を把握するように努め、誘導を行っている。パッド使用の方もできるだけ、トイレでの排泄ができるよう努めている。	介護度が重くなってきている利用者が多くなるなかでも、職員はトイレでの自立排泄を意識した支援を行っている。職員は全員で排泄記録を確認し合い、トイレへの声掛け誘導を行っている。	
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	排泄間隔や習慣、十分な水分摂取量、繊維質摂取などに注意し、腹部マッサージを行う等、自然排泄が行えるように、常に心がけ対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	可能な限りの希望時間、希望日への入浴を行えるようにしている。拒否の方には声掛けを工夫し、無理やりではなく「入りたい」と思えるような声のかけ方を模索し、入浴して頂けるようにしている。	拒否の強い利用者には言葉かけの工夫をしたり、家族の協力を得て入ってもらおうようにしている。ホームとしては利用者の希望に沿って入浴を支援したいと考えているが、安定した職員の確保ができていないことから、そこまでは至っていない。	職員体制を確立して、より一層利用者の希望に沿えるように期待したい。
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	就寝時の室温・湿度や明るさに注意し、居室環境を整えている。就寝時間は決めずに、それぞれの生活習慣に合った就寝介助を行い、気持ちよく休息がとれるように努めている。		
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	利用者様個々人の薬の内容表をファイリングし、常にスタッフが確認できるようにしている。薬の変更があった際は、連絡ノート、受診ノートなどを用い、薬の意味、副作用への注意を伝えるようにしている。		
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	一人一人に、可能な範囲での協力を願い、生活への役割を持っていただけるように努めている。レクリエーションに工夫をし、それぞれが楽しめる事を常に模索している。		
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	ご家族協力の元、一時帰宅や買い出しへの同行等、外出できる機会を持てるように努めている。季節に合わせた外出行事を予定し、利用者様の希望に合わせた企画を行うように努めている。	4月に移転後は家族に頼らなければならないのが現状であるため、殆ど外出はできていない。しかし、年間行事として初詣でや梨狩りなど、季節に合わせたイベント行事は大切にしている。	日常的な外出・散歩等は、リハビリや精神的な安定などにもつながるため、以前のように戸外に出かける支援をしたいと考えている職員も多い。関係者と協力しながら実現する工夫が期待される。

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
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	基本的には、事務所にお預かりし、保管している。外出時など、必要な時や、買い物時にお渡しし、支払いが可能な方は、ご自分で行っていただいている。		
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	家族に電話をしたいとの訴え時や、1日に何度も家族の名前が出る、帰宅願望がある時など、いつでも電話できる体制で対応している。		
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	ホーム内は清潔を心掛け、ドクタープラス(次亜塩素酸)を使用し、消毒・除菌している。リビングはウッドデッキに面しており、季節ごとに窓から眺めが違っている。行事ごとの写真も飾っている。	リビングの室温や湿度を確認しながら、冬場は加湿器を使って調節をしている。トイレはマークで表示し、入居者の混乱を防いでいる。居室入口には表札を付けているが、文字認識が難しい利用者もいるため、わかりやすい表現方法を考えているところである。	
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	リビングで、お話好きな方と席を並べたり、床にマットを敷き人形や絵本を楽しんだりされている。ウッドデッキでは風を浴びながら、ティータイムも楽しむ。		
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	ADLに合わせた設置をしている。写真や思い出の品を飾ったり、ご家族の方とも相談しながら、個々の空間の確保に努めている。	契約の段階から、これまでの住環境と変わらない生活を送れるように愛用品の持ち込みを勧めている。仏壇を持ってくる人、造り付けの棚にTVを置いたり家族の写真を飾る人など、思い思いの部屋になっている。西日が差しこむ居室については、室温に注意している。	
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	ホーム内は全バリアフリーとなっている。廊下、トイレ、浴室など、手すりが設置されている。個々の居室には表札が表示されているが、今後も表記方法を考えていく必要がある。		