

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	1271400333		
法人名	有限会社ウイズケア		
事業所名	グループホームあすなる		
所在地	千葉県香取市玉造483-2		
自己評価作成日	平成29年8月18日	評価結果市町村受理日	平成29年10月10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.mhlw.go.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 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29年9月13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)】

①利用者1人1人に役割を持って頂く ②地域活動支援センターへの通所支援 ③なじみの関係の継続支援 ④田園風景を見ながらの散歩 ⑤施設敷地内の野菜作りと、採りたて野菜を使った料理 ⑥あすなるまつりやクリスマス会等での地域との関わり ⑦スタッフの生演奏での三味線教室(週1回) ⑧書道教室(月1回)

【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)】

最寄りJR佐原駅より車で6〜7分ほど、豊かな自然環境に恵まれた木造平屋建てのホームです。敷地に家庭菜園があり、柿や梅の木他季節の野菜(キュウリ、トマト、ジャガイモ、葉物など)を栽培し、育て収穫し食べる楽しみがあります。大家族のようなゆったりとした雰囲気の中、平均年齢81歳の利用者が、元気に毎日の体操や散歩、理念の唱和、レクリエーションや各種行事の参加など、自立維持のための活動を積極的にを行っています。また、福祉作業所に2名の利用者を週3回通所支援するなど、利用者本位のきめ細かな支援をしています。 年1回「あすなる祭り」を地域の公民館で開催し、コーラス、踊り、民謡などの地域ボランティアが参加、利用者は紙芝居や歌を披露しています。また高校のボランティアを毎週2名、看護実習生を6か月間に25名受け入れ、地域貢献を図るとともに、利用者のモチベーションアップに努めています。
--

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)	○ 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
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	リビングのよく見える場所に理念を掲示し、いつでも確認できるようにしている。また、毎食前に全員で唱和している。問題に直面したときには、理念に照らして検討することで、解決できている。	法人の理念「共に生きる」と、地域密着型を織り込んだホームの理念を、リビングに掲示し、分かりやすく6か条にして、毎食前に職員と利用者全員で唱和をしています。	
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	町内の行事には代表が出席している。入居者が今まで通っていた病院や美容院には続けて通って頂いている。又、日々に散歩時、行き交う人に挨拶したり、毎日近くのスーパーで買い物をしている。	町内会の行事(総会、草刈り等)には積極的に参加しています。「あすなる祭り」を地域の公民館で開催し、地域のボランティア団体と一緒に利用者も紙芝居や歌を披露しています。又書道(月1回)や高校生のボランティアを受け入れ、保育園の運動会に招かれる等して、地域交流を図っています。	
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	運営推進会議等で認知症の人の理解や支援の方法を伝えようと思っているが、なかなか実行できていない状態である		
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	年6回以上運営推進会議を開催し、入居者の状況や活動報告を行なっている。その際、メンバーに地域に貢献できることや、非常災害対策について等、要望や助言を頂いている。あすなるまつりにも協力して頂いている。	会議は、市担当者、地域包括支援センター、民生委員、家族、利用者、社協地区委員、職員等が参加し年6回開催しています。議題は活動報告や災害対策、あすなる祭り、クリスマス会見学などで、参加者の貴重な意見をサービスの向上に活かしています。	
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取り組んでいる	市が主催している地域密着サービス連絡会には必ず参加している。又、運営推進会議には市の職員に必ず出席して頂き、意見交換の場を持っている。	運営推進会議には、市の担当者が出席しており密接な協力関係が築かれています。地域密着サービス連絡会にも管理者が積極的に参加し、情報交換の場を持っています。	
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	身体拘束をしないケアをする為、交代で研修に参加し、ミーティングで研修発表の機会を設け、全員に周知・徹底を行なっている。又、言葉遣いにも十分注意している。	身体拘束排除を謳い、マニュアルも完備しています。職員も社外や社内研修に参加し身体拘束について理解し、月1回のミーティングで確認しています。日中玄関のドアは施錠せずセンサーで対応し、職員が見守りをしています。	
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	虐待防止の為に、職員が互いに注意し合っている。又、職員のストレスが溜まらないよう、管理者がこまめに話を聞くようにしている。		

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
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	交代で権利擁護に関する研修へ参加し、制度の理解に努めている。		
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	文書を提示しながら説明し、質問や疑問等には丁寧に回答している。		
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	普段から、要望や意見が言い易い環境作りに努めている。又、契約時、こちらに言い辛いことは運営適正化委員会に相談できることを説明している。	家族からは、来訪時や、各種行事(あすなろ祭やクリスマス会)などの時に直接意見、要望を聴いて運営に反映させています。又外部評価で実施する家族アンケートの結果も参考にしています。	
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	管理者は毎日の申し送りや月1回行うミーティングで職員の意見や提案を聞き、運営に反映させている。	管理者は、普段の対応、および月1回の職員会議や朝・夕の申し送り時に意見を聴き運営に反映させています。また個人面談も適時に行って、休憩時間を取りやすくするなどの、業務改善に努めています。	
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	職員が自信を持って働けるよう、知識の提供や労いの言葉掛けをこまめに行なっている。また、入居者の状態の変化で業務内容がきついと感じたときは話し合いの機会を設け、改善している。		
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	日々の業務の中で不足していると感じた際にはその都度助言している。また、一人ひとりにあった研修が受けられるよう計画を立てている。		
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	管理者は同業者との交流会に年数回参加しているが、職員の同業者との交流はほぼ行なえていない		

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	入居時、不安なことや要望をゆっくりお聞きするようにしている。また、入居者とスタッフ全員が自己紹介し、早く新しい環境で自分の居場所をみつけられるように援助している。		
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	入居時、話し易い環境を作り、不安なことや要望をゆっくりお聞きするようにしている。質問や要望には丁寧に対応し、信頼関係づくりに努めている。		
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	入居申し込み時から、どのような支援を必要としているのかお聞きし、ケアプランを作成しサービスを提供している。入所後もこまめに様子観察や声掛けを行い、その都度早めに対応している。		
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	本人ができること、興味のある事を続けていけるような支援をしている。毎日、自信を持っていきいきと生活できるよう、労いの言葉を忘れず掛けている。		
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	良好な関係を継続できるよう、受診やこまめな面会、衣替え等は御家族にお願いしている。本人の様子の変化や心配事は御家族にも必ずお伝えするようにしている。		
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	これまで通っていた病院や美容院を引き続き利用して頂いている。また、祭り見物や花見等、馴染みの場所に来るだけ多く外出している。	面会の際にこまめに利用者の様子を伝えるとともに、心配なことはないか尋ねるなど、家族等が気軽に面会に来られる環境です。家族と食事に出かけたり、なじみの床屋に行けるようにするなど関係の継続に努めています。	
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	入居者の出身地や趣味、特技等、差し支えない程度で皆様に教えて頂き、話すきっかけを作るようにしている。困っている方がいたら思いやりをもって接して頂けるよう、入居者にもお願いしている。		

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	医療機関への入院をきっかけに退去となる場合が時々あるが、その後も状態が落ち着くまで相談にのったり、情報提供を行なっている。		
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	ケアプラン作成時や必要時、必ず本人と御家族から今後の意向や希望をお聞きするようにし、それにそったケアプランを作成している。	気持ちを伝えられない人の思いを汲むために、不穏であったりそわそわしていると、トイレに行きたいのではないか、寂しいのではないかなど、その原因を探り、改善に向けて対応を工夫しています。	
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	入居時やその後の経過の中で本人や家族から生活歴やサービス利用の経過をお聞きし、把握している。		
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	入居後、日々の生活の中から、本人の出来ることを見つけ、続けて頂いている。食事やおやつ以外の時間以外には問題がない場合は出来るだけ、御自分のペースで過ごして頂くようにしている。		
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	本人、御家族にはケアプラン作成時に必ず意向や希望をお聞きしている。又、日々の申し送り時やミーティング時にスタッフ全員で検討している。	入居時の面接で本人・家族から生活歴こだわりなどの基本情報と意向などを聞き取り、暫定のプランを立てます。入居後1週間の様子を見て本プランを作成しています。毎月モニタリングを行い、必要があれば都度計画を見直しています。	
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、時間を追って介護経過に記載しスタッフ間で情報共有をしている。ケアプランの見直しが必要な場合は申し送り時やミーティング時に検討し変更している。		
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	普段の会話や、本人との会話の中から、必要としていることを見極め、その都度柔軟に対応している。		

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	障害者就労施設への通所、近隣のスーパーへの買い物、文化会館などの催し物見学へお連れしている。		
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	ほとんどの入居者が、入居以前からかかっていた医療機関に受診している。受診は基本、御家族に付き添いをお願いしているが、難しいときは個別に対応している。	入居前からのかかりつけ医に掛かっている利用者がほとんどです。週1回医療連携看護師により利用者の健康を管理しており、必要があれば家族に連絡し治療につなげています。受診は原則家族が対応していますが、難しい場合は職員が支援しています。	緊急時には管理者の指示を仰ぎ、救急車を呼ぶなどの対応をしています。緊急時のマニュアルの整備と、主治医の連絡先や既往症など、個々の情報をわかりやすく管理していくことが望まれます。
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	日常の関わりの中で気付いたことは、医療連携看護師に伝え、指示を仰いでいる。受けた指示には速やかに対応し、症状を悪化させないようにしている。		
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。	入院になった時には、速やかに医療機関に介護サマリーを提出している。病院関係者が主催の勉強会や交流会には出来るだけ参加している。		
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	25年9月より医療連携のしくみが整い、看取りの指針をもとに契約時に、本人と家族に事業所の方針を説明し、意向の確認を行っている。	入居時に契約書と共に「重度化した場合の対応にかかわる指針」「看取りについての意向確認書」を本人・家族に示して同意を得ています。	医療連携の仕組みが整っており、実際に看取りを行っていますが、今後は職員の研修やターミナルのマニュアル整備など、看取りに向けてのさらなる取り組みが期待されます。
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	以前は職員が消防署の救急救命講習に交代で参加していたが、ここしばらく参加していない。		
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	非常災害対策計画マニュアルを作成し、すぐに確認できるようにし、運営推進会議でも計画について説明させて頂いた。消火器、緊急通報装置、スプリンクラーが設置しており、火災の避難訓練はスタッフが交代で定期的に行なっている。	年1回消防署立会の火災避難訓練と2か月に1回の自主訓練(夜間想定を含む)を実施しています。消火器、緊急通報装置、スプリンクラーが完備しています。緊急時対応表、連絡網が掲示されています。備蓄は3日分から5日分に増やしました。	運営推進会議メンバーによる避難訓練の実施など地域の協力体制は整いつつありますが、備蓄について、保管場所の確保や内容・数量見直し等、地域に頼りにされるホームとして、一層の充実を図ることが望まれます。

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
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	利用者の言葉を否定せず、常に丁寧な声掛けをするようにしている。居室に入るときは必ずノックし、了承を得てから入室するようになっている。	日ごろから利用者の尊厳を守ることを心がけ、利用者の言葉を否定せず、提案するようなコミュニケーションをとるよう指導しています。トイレや浴室では肌の露出を防ぎ、羞恥心にも配慮しています。	利用者の毎日の支援経過などは見やすいところに置かれ、支援に役立っていますが、契約書・計画書などの個人情報の情報を鍵のかかる場所に保管するなど、書類の管理方法について検討することが望まれます。
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	どの入居者にも決して押し付けはせず、「○○なので、○○したいと思いますが、いかがですか？」と、声掛けするようし、自己決定を促している。		
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	基本的に一日のあすなろの日課に合わせて声掛けするが、利用者の体調や気分に応じて臨機応変に対応している。		
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	家族や居室担当が衣替えをお手伝いしている。その日の気温に合わせた服選びや身だしなみは、必要な方のみ支援するようになっている。		
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	利用者の出来ることをみつけ、女性には交代で調理の手伝いをして頂いている。男性利用者には、メニュー書きや下膳、いただきますの合図をして頂き、全員が役割を持つようになっている。	週に2回は業者から食材が届き、他の日は担当職員が買い物に行きメニューを決めて調理しています。庭で収穫した野菜や近隣からもらった食材も随時使っています。利用者は調理や片付けなどできることを職員とともにしており、誕生日や季節を感じるイベント食も楽しみです。	
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	食事や水分量、食種は日々スタッフ間で検討し、一人ひとりに合ったものを提供している。必要な方には水分量のチェックも行い、主治医に報告している。また、こまめに体重測定も行い体調管理を行っている。		
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に、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	一人ひとりに合った口腔ケアをミーティング等で検討し、毎食後行なっている。出来るだけ御自分で歯磨きをして頂き、出来ないところをお手伝いしている。		

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	尿意便意を訴えられない方でも排泄パターンを活かし、出来るだけトイレでの排泄を促している。夜間はスタッフが1人の為、安全を考慮しおむつ交換で対応させて頂いている。	排泄チェック表に基づき排泄状況を個別に把握して、きめ細かくトイレに誘導するなどの対応をしています。これにより失禁の回数が減り、尿パッドの使用量が少なくなっています。	
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	食事は野菜を多く使用したメニューにしている。10:00のおやつはバナナとヤクルトを提供し、水分摂取量にも気を配っている。便秘した場合は主治医に相談し、すぐに対処している。		
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	本人の希望も考慮し、入浴日や順番を決めている。	2日に1回のペースで入浴しています。拒否のある人には声かけを工夫するなどしていますが、無理強いはせず柔軟に対応しています。リフトの設備があるので、浴槽をまたげない人でも湯船にゆっくり入ることができています。	
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	基本的には、日中は活動して頂き、夜間良眠して頂けるように日課を作っているが、一人ひとりの体力や、リズムも考慮し無理なく過ごして頂いている。		
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	記録ファイルに個別に服用中の薬の説明書を挟み、すぐに確認出来るようにしている。薬の変更は確実に申し送り、その都度スタッフに周知している。薬変更後は、十分に様子観察を行なっている。		
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	すべての利用者にホームでの役割をもって頂き、自身を持って過ごして頂けるよう支援している。本人の話をよく聞き、やりたい事は御家族の協力を得ながら、実現できるように支援している。		
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	天気の良い日には散歩にお誘いし、自然や近隣の方と触れ合っている。また、季節に合わせた外出や外食で気分転換して頂いている。個別に要望があれば可能な限り外出支援を行なっている。	天気の良い日にはほぼ毎日散歩に出かけています。豊かな自然環境に恵まれ、近隣の人や保育園の園児たちとの交流もあります。季節ごとに桜やチューリップ、あやめなど見ごろの花を楽しんだり、地区のイベントに参加するなど外出の機会が多くなります。	

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
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	御自分で金銭管理が出来る方には多額でなければ、自己管理して頂き、スーパー等で買い物して頂いている。		
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	電話の要望があれば、すぐに対応している。聴力や会話をすることに支援が必要な方はお手伝いしている。		
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	リビングと台所が一体になっており、生活感があり、家庭的な環境にしている。リビングは日当たりがよく、畑の花や野菜がよく見えるようにしている。テーブルには花を飾り、季節を感じて頂いている。	明るく日当たりも良いリビング兼食堂は、厨房が一体となっており、匂いや音で生活感があります。利用者は自由に快適に過ごしています。リビングやサンルームからは、家庭菜園が見え鳥のさえずりなどが季節を感じさせてくれます。壁には、利用者の習字や貼り絵、行事の写真、佐原大祭のポスターが貼られています。	
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	居室には鍵をかけることができ、安心して過ごして頂いている。リビングやサンルームで、気の合う方と好きな時間に過ごして頂いている。		
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	契約時、使い慣れた物の持ち込みをお勧めし、出来るだけ安心して居心地よく生活できる居室作りが出来るよう努めている。エアコンやクローゼットは備えつけで快適に過ごして頂ける。	居室は清潔で、エアコン、大きなクローゼット、ナースコールが備え付けです。その他は持ち込み自由です。テレビや家具など使い慣れた馴染みの物や家族の写真、カレンダーなどを持ちこみ自宅にいるように過ごしています。各居室には看護実習生から贈られた表彰状が飾られていました。	
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	シンプルな作りにし、手すりもついており、安全に移動できるようにしている。また、見守りもしやすい作りとなっている。		