

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	2392800039		
法人名	医療法人 十喜会		
事業所名	グループホーム向陽 A		
所在地	愛知県碧南市中山町6丁目10番地		
自己評価作成日	平成26年3月20日	評価結果市町村受理日	平成26年5月18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.kaijokensaku.in/23/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kari=true&invosvoCd=2392800039-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユニバーサルリンク		
所在地	〒463-0035 愛知県名古屋守山区森孝3-1010		
訪問調査日	平成26年4月10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)】

当事業所は医療法人であり、病院、老人保健施設、デイサービス、居宅介護支援事業所を有しております。本人や家族が望めば、責任を持って最後までお世話をさせていただきます。安心してグループホームに入居して頂きたいです。

【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)】

母体は地域で50年以上続く病院であり、開設から三年が経過した。入居のポイントとして、家族は「最後は母体の病院で、退院したら老健で面倒見てくれる」ことを挙げ、一年間7名の退去者中、6名が病院・老健への退去であった。「困った人がいたら断らない」を法人の方針として、延命を希望しない人が行き場を失い、懇願され受け入れ、初めて「看取り」を行った。管理者は看護師でもあり、職員に見取りの心構えを説き、夜勤時の不安を払拭し、母体病院との連携により、無事乗り切った。マニュアル整備・重度化の定義など、この経験を活かし、看取りにも本格的に取り組む覚悟である。母体病院の院長は、往診以外でも日常的に入居者と触れ合い、管理者からの変化の報告に、医療面での指示を行い、プランにも反映されている。例として、家庭では睡眠薬を常用し、家事は何もできなかった人が、医師の指示・職員の観察で睡眠薬を服用せず、普通に生活を送れるようになった入居者もいる。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	「本人の意思と家族の思いを十分に尊重する施設です。」を意識した、介助・ケアを心がけている	「本人の意思と家族の思いを十分に尊重する施設です」を理念に掲げ、日常のケアに努めている。家族の「何でもいから家事をやらせてほしい」との声にこたえて草むしりを頼んだら、ももとの几帳面な性格を発揮して、見事に草を抜き、職員にも喜ばれている。	
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	町内会に入り回覧板を回したり、資源ごみの立ち番など入居者と一緒に行っている。地域のお祭りなどにも参加している。スーパーで知り合いに会う事もある。当事業所の夏祭りは地域の方を招待する。	町内会に加入し、回覧板担当の入居者は、今では一人で隣まで回覧板を届けている。保育園の児童がホームを訪れたり、小学校の運動会には入居者が大挙して観覧に押しかけている。中学生の職場体験も受け入れ、併設のデイサービスも利用して各種コンサートを催し、地域の人を招待している。ホーム夏祭りも地域の人を招待している	
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	見学や認知症や介護保険の事についての相談があれば受けている。		
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	会議での助言は職員に伝えケアの向上に役立っている。たとえば衣服で体温調節できない認知症の方のケアを再度考える機会を与えてもらったり、家族の出席が少ない事でどうしたらよいか相談した事もあった。	職員・入居者・家族・民生委員・市職員・地域包括センター職員がメンバーであり、委員からは火災時の2階住民の避難路につき質問され、消防と協議した、「火元から遠い方のベランダで退避し、救助を待つ」ことが説明された。新年度からは出入りの酒屋・米屋・観葉植物業者を外務委員として迎える予定で、委嘱もしている。「看取り」の受け入れ準備中であることも報告されている。	
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に取り組んでいる	困った事があれば担当者(高齢介護課介護課介護係係長)に相談したり情報を求められたら、協力できることはしている。	昨年度の外部評価を受けて、2か月に一度運営推進会議録を届けた折に、市の担当者に入居者の詳細について報告・相談している。今年度は「認知症サポーター養成講座」講師派遣と、ホームでの同講座修了者への上級講座開催を企画している。	
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	夜勤帯は玄関の施錠をするがそれ以外は施錠はしない。入居者が部屋を施錠する事は入居者に任せている。安全を守るために迷う事があれば職員全員で話し合っている。言葉の拘束も注意している。	ベッドと布団の寸法が合わず、よくずり落ちていた入居者は、安易に柵に頼らず、布団の横幅の微調整をしたり、落ちた場合の骨折を防ぐ布団をあらかじめ敷いたり、職員の見守り・声掛けが功を奏し、ずり落ちることもなくなった。玄関も施錠されていないので、入居者も職員に見守られて自由に出入りしている。	
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	「高齢者虐待防止関連法」について勉強会をひらいた。また法人内での勉強会でも3月に行っている。		

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
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	外部の勉強会は今回参加していない。4月に当事業所内で勉強会が行う予定。		
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	特に支払、損害賠償加入してる事、退去時の居室の修理費、運営の方針等は説明をしている。料金改定時は書面にて署名捺印してもらっている。		
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	家族が来設した際、コミュニケーションを取り、本人さんと会って気になった事はないですかと、尋ねるようにしている。その際本人の生活の様子を伝えている。	本人が末期でありながら医療行為を拒み、医療機関もなす術がなく、引き受け手が亡くなった人を「今まで姉妹のために働いて家庭的な生活をできなかった姉を、せめて最後までは家庭的に送ってやりたい」と懇願され、受け入れ、職員協力の下、初めて看取りを行った。	
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	最低月1回ミーティングを設けており、気軽に意見が言える環境をつくっている。	担当制を採用しており、個々のファイルには担当者が明記されている。入居者個々の日常を、個々のファイルに記録し、月一回のミーティングでは、ユニットリーダーを中心に、現状報告・変化・原因の究明がなされ、リーダーは職員の「気付き」「解決力」を引き出す努力をしている。	
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	代表者には直接管理者や職員の話をよく聞いてもらっている。		
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	法人内で月1回、勉強会がある。当事業所内でも与えられたテーマに対し、自ら調べまとめたものを勉強会として発表する機会をつくっている。又外部研修も個人的に勧めたり、希望すれば勉強する機会がある。		
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	グループホーム連絡協議会に入会し、市外の事業所とも勉強会や親睦会にて交流を行っている。いろんなグループホームがあり、困っている事は連絡を取り意見を求め参考にしている。		

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
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	入居前の面接で、好きな食べ物を聞き入居日の献立に取り入れ、本人の不安を少しでも取り除く。又本人とどこで食事を取るか本人の希望をきいたり、本人の隣で職員が食事を摂ったり、職員との関わりを多くとる。		
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	これまでの本人の性格や好きだった事など家族より聞き取り、施設に合わせるのではなく、本人に施設があわせていく事を家族に説明する。家族も始めは緊張させているためコミュニケーションを密に取るようしている。		
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	入居していただいたのだから、家族としては安心してもらう事はもちろんの事、徐々に本人のできる事をしてもらう。		
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	職員本位ではなく、本人のできる事は手伝ってもらい、入居者同士も助け合う環境をつくる。買い物、食事の後片付け、掃除など		
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る関係を築いている	病院受診や理美容を家族に行ってもらったり、困ったら連絡しケアに助言・参加してもらっている。		
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	馴染みの病院やスーパーなどに出かけたり、お稽古仲間、幼なじみが訪ねて来てくれる。スーパーで知り合いに会い、入居者が先に声を掛ける事がある。	入居者は地域の人が多く、日常的な買い出しにスーパーへ同行すると、誰かしら知り合いに出会い、声を掛け合っている。お稽古仲間、幼馴染が2,3か月に一度くらい訪問しては、居家で会話している。昔安城市に住んでいた人は、思い出の地の日本庭園への訪問を職員協力の下、実現させた。	
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	入居者同士がコミュニケーションが持てるよう間に入ったりしている。気の合わない人もいるため、関わる際には十分注意して見守っている。		

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
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	管理者の仕事として、退居した後も入院先や入居先に様子を見に行ったり、グループホームでの生活や家族の思いなど看護師や相談員に伝えている。		
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	日頃の話の中で本人の思いを感じ取ったり、本人と話し合いながらケアを行ったりしている。不十分な点は家族より聞き取り、本人本位に行っている。	開設から三年が経過し、職員個々のスキルアップが図られ、入居者から「ホンネ」を聞き出す術を個々に身に付けてきた。「どこに住んでいたの?」「どんな仕事をしていたの?」など他愛もない会話から本人の希望を上手に聞き出している。地元名物の「キリンラーメンが食べたい」「煮味噌が食べたい」とのリクエストには日常的に買い出し・献立に取り入れ、応えている。	
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	本人や家族に聞いたり、カルテを見たり情報収集するよう努めている。又他の職員と共有している。		
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	最近寝てる事が多くなったね、歩き早くなったね。今日は妄想が多いよ、独語が多いよなど本人の今日の状況を把握し、申し送りする。有する力についても本人の可能性を検討している。		
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	ケアプラン更新時は、職員皆で話し合いモニタリングを行っている。5ヶ月に1度だが、変化があればその都度ケアプランを変更する。	5か月ごとに見直しているが、毎月全員でカンファレンスを行い、日ごろの変化に対応したプラン見直し・介護手技の変更が検討され、計画作成担当者により、新たなプランが決まる。入・退院の結果再びホームへ戻ってくる場合は病院の退所会議に必ず参加し、経過・注意事項・医療に関する情報を入手している。	
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	変化や気づきがあった時は、カルテや申し送りノートにて情報を共有している。		
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	本人や家族の要望を可能な限りかなえられるよう前向きに検討している。		

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	一人の方は家にいるころ散歩が大好きでいろんなところに歩いて行っていた。今でも自由に施設の周りを散歩され、商店の方々が見守ってくれている。		
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し、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	かかりつけ医は本人や家族の納得するところとしている。本人の日常の状態は家族より当施設の方が把握できており、受診の際は健康チェック表のコピーを持っていってもらう事もある。	入居者の多くは協力医の患者であるため、入居後も継続している。月1回の往診はあるが、週1回は近くに病院があるためかかりつけ医として、入居者の様子を見に訪れて相談にもっている。専門医の受診は家族が同行するが薬は法人の病院が調達し、入居者の負担が軽減されるように支援している。	
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	体調変化あれば看護師である管理者に報告し、受診につなげている。		
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	入院先が市民病院や法人内の病院の為横のつながりはできており、支障はない。市民病院から退院調整会議に声がかかると、管理者や職員が出席する。		
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	11月白血病の方の看取りをした。準備をしていたわけではないが、そこから分かったことなどあり、今後の看取りで必要なものが見えてきた。本人、家族の希望があれば、看取りを受け入れていくつもりである。	認知症の診断書があれば引き受けるのが法人の方針であるため、「利用者が重度化した場合の対応に係る指針」などは無い。法人に病院や老健があり、入居時に終末期についての説明や話し合いを徹底している。管理者が看護師で勉強会で看取りについても学習している。	
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	急変時のマニュアルはあるが、訓練などしていないため、身に付いているとは言えない。		
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	火災などの対応は、煙を吸わないように外やペランダで固まり、救助を待つ。地震は一か所にかたまり、入居者の不安を少しでもなくすると決まりはある。地域の協力体制もまだまだ築くことができないでいる。	年2回、火災や地震を想定して訓練をデイスサービスと合同でおこなっている。合同ため夜間を想定しての訓練は出来ていない。消防署から署員にも来てもらい火災時の避難の仕方、地震時の避難の仕方を直接見てもらい助言をもらっている。運営推進会議で災害マニュアルが無いとの指摘があったため、作成して職員の目に付く場所に貼って注意を促している。	

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
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	丁寧な言葉使いやさん付けで呼ぶ、排せつ時はのプライバシーや人格の尊重には気を付けている。	入居者の誇りやプライバシーを傷つけないための指針として、「家族が聞いて不愉快にならない言葉使い」を教えている。入室時は声掛けやノックで対応している。入居者の状況に応じて戸の全開の部屋もあるが、部屋を間違えないように家族の手作りののれんをかけるなどプライバシーをまもるため工夫をしている。	
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	本人に尋ねたり、二者択一など選びやすいように工夫している。		
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	本人のペースに合わず事を基本にしているが、時に全体的な生活リズムになってしまう事もある。就寝時間はまちまちである。		
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	できるだけ本人に服を選んでもらったり、床屋のいい美容院がいい人、染めたい人希望にかなうようしている。爪の手入れで、マニキュアをする方もいる。		
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	好き嫌い等把握し献立を決める際、希望を入れている。ラーメンが食べたい。うどんが食べたいと言われれば、取り入れている。片付けはそれぞれ能力に合わせて下膳のみの方、食器を拭く人役割分担し片付けている。	食材は職員と入居者二人で買い出しに近くのスーパーに行っている。献立は当番制で職員がある食材と入居者の希望を聞いてたてている。入居者の状態に合わせて本人が下膳したり、洗い物をしたり役割を分担している。家族からはとても良く工夫され美味しそうと好評である。	
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	全量摂取できた感を感じてもらうためにも食事量は個々に違う。栄養面については彩りよく肉や魚に偏らず配慮している。水分は5回以上に分けてコーヒーだったり、お茶だったりひとそれぞれ。		
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	本人の力によって口腔ケアを介助しているが、毎食後となるとできていない人もいる。		

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	本人の排泄パターンを知り、トイレ誘導をしている。本人の行動で分かる人もいる。	自立の入居者が多く紙おむつの人はいない。リハビリパンツ、パット、布パンツで対応している。排泄チェック表は作成していない。トイレは決まったトイレを使うため、離れた場所で観察し、失敗などに対応するようにしている。常に見守りをして尿意のサインを見逃さないように心がけている。	
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	朝食にヤクルトを毎回付けている。運動も必要なため掃除やラジオ体操を取り得ている。下剤や緩下剤を使用している人はいない。		
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	基本は毎日入れる状況。時間は夜遅くとなると人員配置の制限されている。入浴時はゆっくり入ってもらうようにはしている。希望により朝1時間かけてはいる方もいる。	毎日入浴できるように準備は出来ていて午前中に入浴される入居者が二人いるためそれにも対応している。気の進まない入居者には隣のデイサービスの大浴場に、声掛けして誘っている。入浴剤も入居者の希望を取り入れて使用している。夏場は朝と午後に入る入居者もいる。	
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	居室でしっかりお昼寝される方、ソファでうとうとされる方好きな場所で休息されています。		
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	個々の薬の内容目的など、職員の要望にて当事業所で勉強会を行った		
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	生活歴から将棋の好きだった方、活字を読む事が好きな方、外出が好きな方いろいろな方がいる為、生活に取り入れている。		
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	お菓子を買に行ったり、飲み物やラーメンを買に行ったり一部の人は希望に沿っている。普段行けない場所となると、年間行事として計画を立てている。家族と一緒に墓参りに行ったり、外食される事はある。	近くの狭い道路を「小さい散歩コース」、少し離れた広い道路を「大きい散歩コース」と命名して散歩に出かけている。敷地内に鯉を飼っているため散歩がてら餌やりに出かけるが、行きたくない入居者には、無理強いはいしない。神社には全員で初詣でに出かけたり花見、イチゴ狩りなど外出支援している。老健の車を借りて近くのテーマパークなどにも出かけている。	

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
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	財布を常に管理している人、買い物に出かける時のみ財布を持って出かける人、本人の力に応じ支援している。		
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	電話を掛けるのは職員だが、本人が希望すれば直接娘や息子と電話で話すことはできる。		
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	家具の配置をむやみに変えないようにしている。お雛様を出したり、五月人形をみんなで出したり、花壇に季節の花を植えたりしている。テレビはつけっぱなしにしないようにしている。	玄関はセンサーで人の出入りが感知できるようになっているが、施錠はされていない。広いフロアーには居間、食堂、台所、日本間ある。日本間は腰かけるのに良い高さであり、職員と一緒に洗濯物をたたむ入居者の姿が見られる。最近、アップライトピアノが寄付され、興味のある入居者がピアノをひく姿が見られる。段飾りの雛人形や五月飾りを飾ったり、入居者に季節を感じてもらえるように取り組んでいる。	
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	ソファをとこところに置き、居心地の良い場所でそれぞれ休む事ができる環境を整えている。		
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	馴染みのあるタンスや椅子、鏡台などを持ってきてもらい配置についても家族にお願いしている。	居室にはエアコン、ベッド、照明、窓はカーテンではなく障子、洗面台、ナースコールが備え付けであるが、トイレのある部屋もある。ドアでなく引き戸で小窓がすりガラスだが透明な部分を残して中を見られるような作りである。家族の希望で入り口に家族の手作りの暖簾をさげて部屋を間違えないような工夫もしている。夫婦での入居者は同室で過ごしてもらい、穏やかに暮らしてもらうように配慮している。	
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	玄関から居室までバリアフリーになっており、手すりも長く設置されている。トイレは広く車椅子の方でも楽に入る。杖・シルバーカー・歩行器など個々に合った歩行補助具を使用して自由に移動してもらっている。		