

### 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	1270901588		
法人名	有限会社ぐるうぷほうむ礎		
事業所名	ぐるうぷほうむ礎		
所在地	千葉県船橋市行田3-2-22		
自己評価作成日	平成27年2月20日	評価結果市町村受理日	平成27年3月31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.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【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丁目10番15号		
訪問調査日	平成27年3月14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)】

物を忘れることは皆同じ、度合いが異なるだけ。新しいことに取り組むことを示さなかった方々が、自分らしく自分の思いを大事に暮らすこと、自立した生活することは、ともに考え、ともに力を合わせ、1日1日を大切に生きることを目指している。

【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)】

介護保険法の基本理念を基に当ホームの理念「看取りは居宅で、能力を出し合い、共に生きる…」を掲げ、毎日実践の反省を行い全職員で理念の実践に努めている。地域の中で重度で行き場のない利用者を受け入れ「高齢者の人権と命を守る」使命を果たしている。職員には「一歩前の介護」を求め、表情等より利用者の状況を察知し迅速な対応をすることを厳しく求めている。そのため毎日の報告と情報共有、記録の正確性の向上に努めている。訪問看護、診療所、病院との連携が密で、介護日報は一目瞭然とした内容で医療情報としても貴重で、重度の利用者にとって安心な健康管理体制である。

・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)	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、活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キ-) + (Enterキ-)です。)

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	外部評価	
			実践状況	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>理念に基づく運営</b>						
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念に添って行なえるよう、一つ一つ努力している。</p>	<p>全職員が理念を共有し努力しています。朝礼等で日々確認に努めています。</p>	<p>介護保険法の基本理念のもとに「能力を出し合い、共に生きる…」理念を掲げ、毎日の朝礼等で実践を振り返り、再確認し理念の実践を目指している。</p>	<p>次年度より理念実践事例の研修を実施する予定なので、一層理解と働き甲斐が高まることを大いに期待したい。</p>
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>必ず挨拶等を行なっている。</p>	<p>二か月ごとに行なわれる運営推進会議、その後ご家族の面会があります。団地での独居の高齢者の相談が以前より自治会から増えております。</p>	<p>利用者が散歩・外出・買い物等で近隣の商店の方と挨拶など交流の機会がある。また、「認知症の理解の会」等でホームの専門能力を地域の方の支援に活かしている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>重い認知症の方が多く、難しい。</p>	<p>地域密着を目指し、自治会で「認知症についての理解の会」を持つことができています。</p>	/	/
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	<p>定期的に各連携先と行なっている。</p>	<p>自治会・民生委員・家族と意見交換。運営に反映している。</p>	<p>自治会長、民生委員、地域包括支援センター長、家族等の出席のもとに、ホームの運営状況の報告、地域課題等を話し合い、地域での役割を果たすように努めている。</p>	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>行なっている。</p>	<p>地域密着型のグループホームとして市町村との連携は不可欠である。協力体制でサービス提供を行なっています。</p>	<p>高齢福祉課とはホームの運営課題等密接に連携し地域の高齢者福祉に貢献できるように努めている。当ホームは医療連携体制が良く、地域の独居で重度の方を受け入れ支援している。</p>	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介指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</p>	<p>定期的に話し合い、見直しを重ねている。基本方針である。</p>	<p>身体拘束の研修参加。例えば「転倒をくり返す」、拘束の前に何が出来るかを全職員で日々考え、その人らしい生活を送ってもらう。</p>	<p>身体拘束廃止の外部研修に参加し、また、ホーム内でも研修の上、厳しい判断基準のもとに高齢者の人権擁護に取り組んでいる。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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注意を払い、防止に努めている</p>	<p>委員会等で学ぶ機会があり、防止に努めている。</p>	<p>「身体拘束ゼロへの手引き」を勉強、全職員でお互い「この今の関わり変だね、尊厳を忘れてない？」と言い合える環境を努力しています。</p>	/	/

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	なかなか機会を持っていない。	権利擁護の必要な方は活用できるように支援体制をとっている。現在2名利用しています。		
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	信頼関係を作っていく上でも必要な仕事であり、理解・納得を得られるまで重ねている。	利用者を守るため、契約前の説明、家族・縁者の同席。理解・納得の上での契約。		
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	提案・相談箱を設けており、随時受け付け、話し合っている。	利用者本人の意向は随時確認し、全職員が耳を傾け、聞く姿勢が重要である。家族会・面会時に取り上げていく。	外部評価時の家族アンケートや日常の家族訪問時の要望聴取、提案・相談箱の意見等より改善点など確認し運営に反映している。	
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	朝礼やミーティングで意見交換。	日々利用者の変化に対応し、朝礼ミーティングで共有化し、研修等も継続し行なっています。	朝礼や週2回のミーティングで利用者情報の共有と支援方法の話し合いをしている。また、外部研修の参加者が内部研修を実施するなど専門力の向上に努めている。	ミーティングの場での発言が片寄らないよう配慮し全職員の合意形成に努め、また、一人ひとりの働きについてフィードバックすることが望ましい。
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	行なってくれていると感じている。	研修にも参加させてもらい、他事業所の方々とのおふれ合いにより、良い刺激をもらい、やりがいを感じています。		
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	様々な研修を受けさせてもらい、スキルアップにつながっている。	介護はチームワーク。良い関わりができるよう、研修に参加し、情報を共有しています。		
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	なかなか機会を持っていない。	地域密着型連絡協議会に参加交流しています。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	外部評価	
			実践状況	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>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>						
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>傾聴し、小さく細かなニーズにも本人にとって大きな安心が得られるので、拾い集め対応。</p>	<p>利用者の言葉を受け止め、本人の受け入れやすい援助を心がけています。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>小さな疑問にも御家族が安心されるまで対応に努めている。</p>	<p>家族と情報を共有し、家族も安心できる24時間体制の援助体制を準備しています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人・御家族の希望に添えるよう、対応に努めている。</p>	<p>家族と情報を共有しながら、24時間体制での援助。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>理念である。「共に生きる」「普通に自然体」</p>	<p>理念の「共に生きる」の関係づくりを大事にしている。</p>		
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>協力し合えるよう信頼関係を築いていく。</p>	<p>家族と共に両輪で利用者を支える。穏やかに暮らし続けられるよう力を合わせている。</p>		
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>柔軟な対応に努めている。</p>	<p>高齢化に伴い馴染みの方の訪問が少なくなります。職員が馴染みの人、また居室の移動はなるべく避けるように、混乱に注意しています。</p>	<p>入居者は独居で重度の方が多い現状であるが、親戚の方等の馴染みの関係が継続する様に配慮している。また、入居者同士で仲の良い関係を築いて頂く様に配慮している。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>良い関係が作れるように支援。</p>	<p>少し気の合わない利用者さん同士もおります。食堂の席、リビングの席などに注意を払います。コミュニケーションがうまくいように、間に職員が入るよう努めています。</p>		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	相談受付。	契約終了後も相談を受けたり、交流関係を継続しています。		
<b>、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	日々の言動の観察をし、細かなニーズにも応じられるよう、柔軟に努めている。	自分の思い、望み、体の不調などをうまく伝える事が難しい認知症。表情・行動や様子から、少しの変化に気づき、関わりをもつようになっています。	本人の意向を尊重し自分のペースで暮らして頂く様に配慮している。重度の方で意思表示の困難な方は毎日の表情から苦痛を察知し、看護師や医師と連携し苦痛の緩和に努め、穏やかに暮らして頂ける様に努めている。	
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	把握し、これからのサービスに生かすように努めている。	触れて欲しくないプライバシーや、人生の先輩である事を忘れずに関わり、支援の体制をとっている。		
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	御本人の習慣等にも配慮し、自身で出来る事・出来ない事の状態把握を日々努めている。	健康状態の観察や把握、個々の生活リズムに合わせ、重度化予防の支援をしている。		
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	毎朝の朝礼や定期的なミーティング等を行い、組み立て作成している。	家族の負担にならないよう配慮。問題がおきたら、即担当者会議を開き、常に良いケアを目指しています。	全職員で利用者のアセスメントを行い、時刻別に24時間変化シート(日誌)に細かく援助計画を記入し、確実に個別支援が実施されている。記録は時刻別に実施ケア内容と共に表情など記入されており、診療時には経緯が一目瞭然で貴重な情報源となっている。	記録は主観を入れず正確な現状を記録する様に心掛けているが、管理者は記録の正確さと量の向上を求めているので一層の向上を期待したい。
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	個別の記録やミーティングノート等に記載し、情報共有。	日々の送りノート・服薬ノート・気づきノートにどんな小さな変化でも記録し、全員で共有しています。		
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	常に柔軟な対応ができるよう努めている。	小規模多機能への立ち寄り、家族と共に食事を楽しんだり、行なっています。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	心がけている。	民生委員との連携、自治会催しへの参加などを支援しています。		
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	常時相談を受け入れてもらえるような関係作りをしている。	受診に付き添い、必要な医療を受けられるよう支援している。	利用者・家族の希望により馴染みの医者とは継続しての受診を支援している。提携医療機関をかかりつけ医としている利用者がほとんどで、受診は職員が付き添い情報は共有化されてケアに反映している。2週に1回往診があり、24時間いつでも相談ができる体制が出来ている。	
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	常時相談・連携している。	看護師・介護職が力を合わせ、7領域の状態を把握。受診時に報告し、適切な手当をして頂く。		
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。	関係作りをしている。入院時には介護記録等の情報提供をしている。	入院時に介護サマリーを提供。速やかに医療を受けられるよう支援。退院時には看護サマリーを頂く。		
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	御本人・御家族の意向をくみ取り、医療・看護と連携し対応。	家族と終末期の対応も視野に入れて契約しています。3年前に看取りを経験し、勉強になりました。	入居の長い利用者が多く、利用者・家族の希望により看取りをする方針を掲げ、主治医や看護師との密な連携体制が確認される。急変時には訪問看護師に連絡し主治医の指示により対応が行われている。利用者の顔色や表情の変化に気づき一歩先を考えた介護に力を入れて取り組んでいる。	
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	個々に内外部での研修で勉強して来たものを皆で共有。	緊急体制マニュアルを決め、職員の研修を実施。		
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	定期的に避難訓練を実施。朝礼で毎回初期対応の点呼。	毎日朝礼時、火災が出た時を想定し、報告しています。	避難訓練は年2回、夜間を想定して初期消火、通報、避難訓練を実施している。朝礼では初期消火から通報、火元からの避難まで火災発生を想定した一連の作業手順を確認し、毎日復唱する事で万一の事態に構えている。この取り組みは高く評価したい。	

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	外部評価	
			実践状況	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>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	常時心がけている。	利用者一人一人の話を聞き、まず受け入れる事を忘れない。無理強いを止め、本人の気持ちを大切にしている。	利用者の重度化が進みコミュニケーションは難しくなっているが、人生の先輩としてお話を傾聴し教えてもらい意思を尊重したケアを行っている。入浴や排泄時はプライバシーに配慮し無理強いをせずに嫌な気持ちは尊重し、声掛けも視線を合わせて耳元で行っている。	
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	選択方式にする等し、自己決定できるように促す。	自ら発する事の少ない認知症。利用者さんの好きな事、食べ物等興味のある事を日々見つけていく。		
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	個人のペースに添えるよう努めている。	俺はどこも悪くねー、お父さんが迎えに来たから死にたい…。その人のペースで生活してもらおうようにする。		
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	整容支援。	同じ衣類ばかり着る、洗濯せずタンズに入れてしまう、汚れ物をかくす、また一日何度も化粧する利用者さん。清潔にその人らしく生活出来るよう支援しています。		
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	職員も一緒に食事し、楽しめるよう支援。	高齢になり一緒に関わって出来る事が減ってますが、夕方の嚥下体操は笑顔で参加できてます。	食事は職員の手作りで味付けや彩りに気を配り、利用者に合わせてミキサー食・お粥・高カロリー食等の工夫を凝らして提供している。毎日2回のおやつや誕生日・季節毎の行事食は大きな楽しみとなっている。テーブル拭き等出来る事をやってもらい、嚥下体操や発声練習をして機能維持に繋げている。	
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	医療や看護と連携し、体重や浮腫等の状態変化にも対応し、提供。	毎週日曜の体重測定によりチェックを行ない、早めの対応・気づきで、重度化を防いでいます。		
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	毎食後の口腔ケアと、定期的な訪問歯科受診。	義歯が合わなくなり、調節も難しくなり、使用をやめた利用者さん。水分のむせ込みもあり、口腔スポンジにてペーパーでケアしています。		

自己	外部	項目	自己評価	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	声かけ・誘導・見守りをし、本人のパターンを読み取る。	立位も難しかった利用者さん(おむつ使用)が、立位安定へ変化により即りハビリパンツへ変更。日々変化に対応しています。	排泄は利用者一人ひとりの出来る事を維持する支援が行われている。24時間変化シート、バイタルチェックや便カレンダーを利用して状態の変化と把握に努め、パターンを把握して声掛け誘導を行い、自立に繋げる取り組みをしている。	
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	食事・運動(歩行)・マッサージ等、日常で行える事に取り組んでいる。	これまで便秘がなかった利用者さんでも、急に体調の変化により6~7日も出にくくなってしまった。すりりんご・はちみつ等で、まず対応しました。		
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	希望尊重。	入浴は希望があればいつでも入浴しているが、「入らねえー」と夏場2~3週間入らない利用者さんもいました。色々な関わり方をしました。	利用者の希望や状況を見て、動けない人は二人介助のリフト浴を利用して入浴を支援している。入浴拒否の人には上手に誘導し工夫をしている。すべり止めマットを敷いて事故防止に努め、全身の確認をして気になる事は記録して相談している。	
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	リラックスできるような環境作り。	食後すぐに臥床する人、「俺は寝ねんだ」と一切昼寝しない方、その人らしさを尊重しています。		
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	情報を共有し、理解を深め、変化に対応。	服薬が難しい方に、漢方が1包から2包へ増。飲むのは1包にし(2つ合わせる)、変わってない事をアピールします。		
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	行なえる事や、楽しみ。	痛い事、苦しい事は少なくする。健診で便に鮮血...大腸ファイバー必要、疾病・高齢を考慮検査は行わない方向です。		
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	外気浴・散歩を行なっている。	太陽は必要なので、強風の時は玄関内側で日向ぼっこを行なってます。また御家族と共に選挙に出かけたり支援しています。	利用者の状態から外出は難しくなっているが、太陽の光や外気に当たる事は必要と考えて外出支援をしている。介護度の高い方も天気の日にはベンチに座って日向ぼっこや窓を開けて外気を感じている。庭には花が咲き木が茂り、公園の桜や藤棚の花から季節を感じている。家族の支援により自宅に帰り食事や公園へも出かけている。	



自己	外部	項目	自己評価	自己評価	外部評価	
			実践状況	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	御家族。	とられた騒動が起きやすく、お金の管理は家族がしています。		
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	用意等支援。投函は一緒にこなう。	テレホンカードを準備し、公衆電話を活用しています。また忙しい家族のために手紙をかいてもらっています。		
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	花を飾り、色取りや季節感を感じれるよう。	季節の花を生け、季節を感じてもらっています。また、TVをあまり観ない方にはラジオを使用しています。	利用者は普段は居室で自分のペースで過ごし、リビングでは花を飾って季節を感じ、食事やおやつ時間を一緒に楽しみ、嘸下りハビリを行って機能維持の場となっている。利用者はテーブルに座って自分のペースでゆっくりと過ごし、洗濯物を畳みテレビ等の話題を職員と一緒に和やかに話し合っている。	
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	御本人のペースで過ごせるように支援している。	好きな所に座れるよう自由にしてます。		
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	希望を尊重し、居心地の良い空間作りを行なう。	タンス・椅子・テーブル、馴染みの物を自由に持ち込み、長年育ててきた観葉植物(パキラ)を飾ってる方もいます。	馴染みの物や使い慣れたものを持ち込んで居心地よく過ごせる居室の工夫がなされている。職員は居室の温度や湿度に気を配り、汚れは即時に清掃し、曜日を決めてやるべき事に取り組んで清潔感に配慮をしている。衣類の整理や繕いも一緒に行い、昔話しながら信頼関係づくりに努めている。	
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	ADL低下しないよう、工夫に努める。	高齢と共に出来る事が減ってきますが、どんな小さな事、例えば御自分の周りの食後のテーブル拭き、こんな小さな事でも大事にしていきたいです。		