

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	1270201260		
法人名	アークエム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑		
所在地	千葉県千葉市花見川区天戸町1366		
自己評価作成日	平成30年10月20日	評価結果市町村受理日	平成31年1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30年11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)】

開設13年目に入りご入居者様の高齢化・介護重度化に伴い医療面の強化に努め体調の変化・不良等には主治医もしくは往診医への連絡、病院への付添いなどを迅速に対応しています。また、これまでの経験を生かし他施設にて介護の重度化等により対応困難な方の入居を積極的に受け入れております。

【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)】

- 京成線八千代台駅から車で7分の、千葉市郊外の畑や貸し農園が広がる地域に立地したホームです。建物内は明るく、清潔で、ゆったりしており、利用者が安心して過ごせる様になっています。
- 職員は家庭的な雰囲気の中、理念「安心と尊厳のある生活」を既に実践しており、多数の改善事例(排泄、介護度、会話、食事等)があり、看取りも今年3名行う等、家族アンケートでも好評です。
- 医療面では、系列クリニック内科医の月2回往診、歯科医の月2回来訪、看護師(非常勤職員)の週2回健康チェック体制の他、医師・病院への迅速な対応で、利用者・家族から頼りにされています。
- 関係機関から要請があった介助困難者を受け入れ、家族・関係者から感謝されています。

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、生き活きと働いている (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

[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	職員会議等で理念を共有し、外出・散歩等を通じ地域の方とのコミュニケーション作り心にかけています。	地域密着型サービスの意義を織り込んだ3項目の理念を、施設内に掲示しており、職員は会議時等で共有し、日ごろのサービスで実践しています。	会社の理念とは別に、職員で相談の上、新人や高齢化した職員でも覚えやすくした、独自の簡潔な理念を作成し、一層職員への周知徹底を図る事が期待されます。
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	散歩等の時、近隣の方との挨拶や会話に心がけお庭のお花や家庭菜園でできたお野菜を頂くこともあります。また、施設前を通りがかる方々にも挨拶するよう心がけております。	自治会に参加していますが、地域の特殊性があり、地域との交流は限定的です。只管理者は、地域密着の意義を理解し、散歩時の挨拶、ボランティアの受け入れ、地域住民との共同除雪を行う他、最近では近くの介護施設との交流・助け合い等を図り、着実に地域に根差して来ています。	
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	ご見学や電話にてお問い合わせ等があった場合は出来る限り時間を作り丁寧にわかりやすくお話しさせて頂く。		
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	地域包括支援センター、社会福祉協議会、民生委員、他施設管理者、訪問診療事務長などに参加して頂きいろいろな情報を頂きサービス向上に活かしております。	会議は年4回、地域包括支援センター、地区部会長、民生委員、他施設管理者、訪問診療関係者、家族で定期的開催しています。議題は、施設状況、行事予定、ヒヤリハット・事故報告、災害対策、現在の課題等で、意見交換の結果をサービス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に取り組んでいる	包括支援センターの方には運営推進会議において情報や意見を交換するよう努めています。また、社会援護課の方とも情報や意見を交換しております。	管理者は都度市担当職員に報告・説明する他、地域包括支援センターに必ず運営推進会議に出席し、情報・意見を貰っています。現在同センターはじめ関係機関からの介助困難者受け入れ要請を、殆ど受け入れており、関係機関との協力関係を築いています。	
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	職員一人ひとりが拘束をしないケアを心がけています。やむを得ない場合においてはご家族に説明し同意して頂き経過観察し再検討をし記録に残しています。	不審者侵入の恐れがある為、昼間も玄関を施錠しており、運営推進会議で了解を得ています。又職員は、利用者に拘束感を抱かせない様に配慮しています。身体拘束廃止宣言を掲示し、職員が見る業務日誌の1頁目に、禁止の対象となる項目を表示しています。	年間研修計画を作成し、その中に身体拘束排除を織り込み、定期的に必ず全職員が受講・勉強する仕組み作りが望まれます。
7		○虐待の防止の徹底	「虐待防止について」の資料を常に閲覧でき		

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
		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	「虐待防止について」の資料を常に閲覧できる場所に置いたり職員会議にて勉強会をしたり職員一人ひとりが虐待の防止の徹底に努めています。		

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
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	言葉の意味や制度について職員会議等で学ぶよう知識の向上に努めています。		
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	契約時利用者や家族の方からの質問、疑問については理解されるようにお話をしています。また、入居前には必ず見学されるようお話をしています。		
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	玄関に投書箱を設置しています。年1回の家族会、ご家族が面会に来られた際、定期的にお電話にて状況報告の際などにご意見を伺っております。ご意見があった場合には職員会議にて報告し運営に反映させることもあります。	利用者からは日ごろ、家族からは訪問時、電話連絡時、家族会(年1回開催し、7家族参加)、運営推進会議時等に意見・要望を聞き、運営に反映させています。只「施設にお任せします」との家族も数名おり、利用者の思い・要望を尊重しながら、常識の範囲でサービスを行う事もあります。	
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	月1回の職員会議、もしくは随時、意見や提案を聞く機会を設け運営に反映させています。	管理者は、職員から日ごろ、月1回の職員会議時に意見・要望を聞き、運営に反映させています。現在の職員不足問題は、本部(募集広告・世間相場より高い時給、有給休暇の完全実施等)及び職員(近くの団地にチラシ投函)の理解と協力を得ていますが、効果は限定的です。	
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	給与水準においては常に情報収集し近隣施設より高くなるようにしています。有給休暇は全消化してもらおうなど働きやすい環境になるよう努めています。		
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	グループホームは小規模な施設なので管理者は職員の動きと力量が見える為その場で指導したり職員同士でも遠慮なく意見交換しお互いに成長できる環境を作っている。職員会議にて介護技術、知識等の勉強会も行っている。		
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	他事業者の運営推進会議に参加させて頂いたり当施設の運営推進会議に出席して頂いたり相互の活動内容を報告しサービスの質向上に取り組んでいます。		

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
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	ご本人の生活歴や性格等を知り、その方に合う話し方や接し方に心がけておりますが入居後、環境の変化に伴いニーズ等が変わる事もあるので入居前の情報にとらわれず柔軟に対応しております。		
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	ご入居前に出来る限り入念に話し合いを行い出来ることは行わせて頂き出来ない事は安易にお約束せず代替案を考え要望に沿えるように努めています。ご入居から3ヶ月程度はまめに電話連絡をしご本人の状況を伝えております。		
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	サービスを導入する段階はもちろんだがサービスを導入する前に他のサービスの方が本人、家族等にとって必要であると判断した場合は他サービスをすすめることもあります。		
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	職員がわからないことがあります本人がわかりそうなことであれば教えて頂くこともあります。家事等を行って頂いた場合は感謝の気持ちを伝えるようにしております。		
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	本人の介護方針を変更するときなどご家族にも意見を聞き反映させるようにしています。		
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	家族、親戚、友人等の面会はいつでもできます。また、会話の中に思い出話や、生活歴を取り入れるよう努めています。	訪問者は家族が主ですが、年1～2回親戚や友人が訪ねる利用者もいます。約半数の家族が来訪し、30分～1時間位利用者とは過ごしています。職員は、面会者と話をし相談も受ける事で、利用者の今後の生活支援に役立っています。	
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	レクリエーションや協同作業(作品作り)において関りや協力ができるように心がけています。職員はその雰囲気作りにも努めています。利用者同士の関わり合いが難しい方には職員がかかわるようにしております。		

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
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	サービスが終了した後も家族からの電話相談などにも対応しております。		
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	ご本人、ご家族の方からの情報を基に気持ちに沿ったケアができるよう努めています。困難な場合は、カンファレンス等でどのようにケアをしていくかを話し合っています。	利用者の高齢化や身体変化に伴い、少しずつ自分の希望も出なくなっています。職員は一人ひとりの思いに寄り添い、家族の意見を聞いてカンファレンスで計画を立てて、人のあるべき姿を基本に支援しています。	
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	ご本人、ご家族、ご入居前のケアマネジャー等から情報を聞き把握に努めている。		
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	何が出来て何が困難になってきたのかを常に観察そして正確に把握し残存機能を最大限に利用できるよう努めています。		
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	ご本人、ご家族、往診医などの情報を参考にし、カンファレンスや申し送り時に意見や方法等を話し合い、介護計画の作成に活かすよう努めています。	計画は、基本的に3か月毎、モニタリングを毎月行い、身体状況に変化がある場合はただちに作成し直しますが、カンファレンス等で話し合った結果そのまま継続更新になることもあります。	
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	日常の様子や身体的変化、ご本人の様子等個別に記入し職員会議等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おります。		
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	入居時に荷造りや引っ越し等が困難なご入居者様については荷造り、引っ越しのお手伝いを職員が対応している。		

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	区民まつりに参加したり地域の商店で買い物をしたり可能な限り地域資源を活用しその人らしい生活ができるよう支援している。		
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	家族による医療機関への受診や提携のかかりつけ医などご家族の意向によりそれぞれの医療機関で適切な医療が受けられるよう支援しています。場合によっては職員がお付添いしています。	系列クリニックの内科医が月2回訪問診療している他、訪問歯科の月2回診療があります。只従来のかかりつけ医への定期受診は基本的に家族対応ですが、緊急の場合が多く、職員3人が交代で通院支援しています。他科受診も原則家族対応ですが、職員が付き添うこともあります。	
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	看護師がいるため、身体的変化や対応等相談や指示を受けることができます。		
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。	看護師がいるため、入院時の様子や、治療の状況等の情報もわかり、退院に向けての準備や指示を仰ぐことができます。		
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	長期の入院や共同生活が困難になった場合を除き、できるだけ施設で過ごせるよう努めています。終末期のあり方については、ご家族からの意向を聞き、看取りも行っています。	看取り時に同意書を交わして、医師・看護師の支援体制を築いています。職員と利用者の努力により死亡者ゼロの年もありますが、今年には既に3名を看取っています。食事困難になり、点滴による補液が必要な場合は、看護師の職員がサポートしています。	
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	急変や事故発生時は直ちに管理者又はそれに準ずる者に連絡し指示を仰ぐよう徹底させています。		
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、災害時の避難訓練は年2回行っています。近隣ご家族に協力を呼びかけ、災害時の協力体制に努めています。職員連絡網の確認や災害時の対応の認識に努めています。	火災訓練は、年2回自主訓練(夜間想定、通報、消火、避難等)を実施しています。消防署に立ち合いを要請していますが、日程の都合がつかない状況です。スプリンクラーはじめ一連の防火装置・機器は完備し、備蓄も5日分(災害用品含む)準備しています。	

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
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	ご本人のプライドを傷つける言葉、対応をしないよう心がけています。重度の介護を要する方でこちらからの声かけに反応の無い方であっても誇りやプライバシーを損ねない対応に心がけています。	管理者は職員や利用者同士のコミュニケーションがスムーズに行われる様に見守り、困難な場合でも職員が言葉を交わして話しかけるように指示しています。カンファレンスで対応方法を模索し、職員が共有するようにしています。	
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	本人の意思を引き出せるような声掛けに努めています。自己決定が困難な方には家族の意向を尊重するようにしています。		
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	起床から就寝まで日常生活において原則とか規則はなく、ご本人のその日の状態やペースに合わせ、その都度調整しながら、その日の過ごし方に対応しています。		
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	ご本人により好きな色、形の洋服を着ておられます。また困難な方は、職員によりその方が引き立つような色や形を工夫しています。また衣類による体温調節も心がけています。		
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	食事は調理担当者が中心に行っています。下ごしらえや配膳・下膳、食器洗いやお茶入れなど、出来る方と一緒に職員が声かけをしながら行っています。	調理専門職員が食材の買い出しから献立調理まで行い、食生活を豊かにしています。量を少なく、種類を増やして提供し、こまめに説明しながら嚥下を助ける声かけをしています。現在食器拭き可能な利用者も2～3名になっています。嚥下機能が衰えないように歌や発声を促して、季節感のあるメニューや食生活の支援をしています。	
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	1日1500kcalを目安に1ヶ月の献立が考えられています。食事は身体や口腔の状態に合わせて常食・一口大・キザミ・ミキサー等の工夫をしています。また、脱水にならないよう水分補給に心がけています。		
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	食後には必ず、口腔ケアを行い清潔にしています。また口腔内の炎症や虫歯、義歯の調整等は必要に応じて訪問歯科に来て頂いております。		

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
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	個人個人、毎日の排泄パターンを記録し、時間を見ての排泄介助を行いトイレでの排泄に心がけております。オムツ使用の方も可能な限りトイレでの排泄を心がけております。	利用者に合わせて排泄チェックし、日中は約3時間毎に誘導しています。布パンツに切り替え失禁から改善した人もいますが、オムツと紙パンツが半々です。夜間ポータブルトイレは1名が使用していますが、基本的に夜間は起こさずに見守るようにしています。	
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	排泄表に毎日記録を行い、排便の確認をしています。水分や運動により予防をしていますが、便秘が続く場合は、医師の指示により薬の内服を行うようにしています。		
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	1日おきの入浴で、1日4～6名の方が入浴されます。毎日の入浴も可能です。身体状況に配慮しながら、1人ひとりのタイミングに合わせています。入浴剤、ゆず湯、菖蒲湯など入浴を楽しめるよう心がけています。	利用者は、1日おきに約20分の入浴をしています。以前は毎日入浴できたのに今では浴槽に浸かる事が困難になり、新たに設置したミスト浴に切り替える人もいます。職員は利用者の皮膚トラブルに気をつけ、ゆず湯等を行い、季節感を楽しむ支援をしています。	
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	日中、ソファで寝ている方はあえてベッドには誘導せずそのまま寝て頂いております。起床・就寝はその日の体調に応じて対応しています。		
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	新しく出されたり今まで服用していた薬が中止になった時などは口頭と連絡ノートにて情報を共有し要観察しています。何か変化が見られた場合は速やかに主治医に連絡しています。		
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	ご利用者の長年の習慣や趣味を活かし、裁縫や庭仕事、おやつ作り、掃除等職員の声かけと共に一緒に行っています。重介護で反応の無い方であってもCDで音楽を聴いて頂いたりしています。		
49	(18)	○日常的な外出支援		以前出来た外出や外泊が、身体の衰えにより困難に	

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
		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	ご本人の希望にそうよう心がけています。車、電車等が出かけたり泊りの場合などは当日まで万全の体調でいられるよう健康管理に留意しています。	なってきた利用者が増加し、外出が通院支援時のみとなっている人が多い状況です(車いす利用者13名)。初詣、花見、紅葉見物、ドライブ等の機会が利用者の身体機能低下により減少したため、職員は晴天の日に歌や合唱、植栽や花見、外気浴等園庭を活用して補い、楽しむ支援をしています。	

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	ご本人が所持できる方はご本人が持っておられます。ご家族の方から預かったときは、出納帳に記入しています。ご本人が所持できる方であっても度重なる紛失がある場合はお預かりすることもあります。		
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している	電話はいつでも使えるよう配慮しています。手紙や葉書を書かれたときは、職員が預かり投函しています。本人からの申し出が無くてもご家族に電話しお話をして頂く場合もあります。		
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	リビング、食堂、台所が一つの部屋となっており、料理の匂いも楽しめます。庭では季節の花や野菜を栽培し、旬を楽しめます。壁は、ご利用者の作品や、協同作品を飾り楽しんでます。不快な空間にならないように心がけています。	リビング兼食堂は、明るく、清潔で、広く(畳敷き空間あり)、気温・湿度も調節され、利用者が居心地よく過ごせる様になっています。春にはリビングから庭の大きな桜の木で花見も楽しめます。高齢化(平均87歳、90歳超7名)が進んでいますが、利用者はそれなりに元気にテレビを見たり、毎日体操や、歌を歌って、楽しく過ごしています。	
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	共同空間の中でも洗濯物をたたまれたり本を読まれたりコーヒーを飲まれたりと思い思いに過ごして頂けるよう声をかけたりと配慮しております。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはベッドや筆筒等馴染みの物を何でも持ってくる事が出来ます。壁や整理筆筒の上には写真やご自分の作品等を貼り、思い思いに楽しんでいます。居室内部から施錠もあり安心して過ごせるよう配慮しています。	居室は、エアコン・ベッド・クローゼットが備え付けで、清潔で、適度の広さもあり、利用者が快適に過ごせるように配慮されています。利用者の思い・好みで各部屋にはセンスの良い調度品が置かれ、飾られており、利用者が安心して過ごしていることが窺われます。只破壊癖がある利用者の部屋は、ベッドの他、何も置かないようにしています。	
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	廊下や出入り口には物を置かないよう安全に心がけ、洗面道具や湯飲み等手の届くところに置くようにしご自分で出来ることはご自分で行って頂くようにしております。		