

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	1292200027		
法人名	医療法人社団 千葉医心会		
事業所名	グループホーム 増尾		
所在地	千葉県柏市増尾749		
自己評価作成日	平成26年10月22日	評価結果市町村受理日	平成26年12月15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.kaignokensaku.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26年11月27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)】

当ホームは医療法人が運営しているので、ご入居者様の健康管理や医療的措置が必要となる時には、適切かつスムーズに行える為に安心して頂けております。日常生活におきましても、第二の我が家を目指し家庭的な雰囲気の中で、直接介護を提供するだけではなく、自立を支援する介護を目指しサービス提供をしています。その中でも、毎日屋外に出る目的から散歩・外気浴を行っています。地域交流についても積極的に行っていて、毎年行う町内会の夏祭りに参加したり、同じく毎年開催される町内会の芸能祭に参加して芸を披露しています。クリスマスの時期には近隣の小学校に慰問して交流を行っています。

【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)】

1. 東武野田線増尾駅から車で7~8分、柏市郊外の城址公園の通り道にあり、畑や森に囲まれて自然と環境に恵まれた、明るく広い木造2階建てのホームです。
 2. 「家庭的な環境の中で地域の皆様と関わりながら、その人らしい自立した尊厳ある生活が送れるようお手伝いします」との運営理念を掲げて管理者や職員は共有し、笑顔で利用者へ寄り添い、家庭的な雰囲気の中で自立支援への介護を定着させています。
 3. 運営法人の理事長(主治医)が定期回診の折、音楽療法を兼ね二胡を奏で、それに合わせて全員が合唱する等、利用者の楽しみになっています。また、午前中にラジオ体操と「北国の春」の曲に合わせて体操をしており、多くの利用者が参加して一生懸命に体操している姿がみられ、当ホームの優れている所です。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、活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	事業所理念を管理者と職員が学習会や会議などを通じて共有して、業務に反映出来る様に努めています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた運営理念を掲げ、パンフレットにも記載しています。職員は月1回の職員会議や学習会などで確認・共有し、個別ケアや自立支援の充実に向け日頃の介護の中で実践しています。	
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	町内会に特別会員として参加しています。夏祭りや近隣の小学校慰問など招待を受けるものは勿論の事、町内会の芸能祭では職員の踊りを披露して地域の方に楽しんで頂いております。毎日の散歩にてご近所との交流も日常的に行っております。	町内会行事の夏祭りや芸能祭では職員によるよさこいソーランの踊りを披露するなど積極的に参加をしています。また近隣の小学校に出かけ一緒に楽しむほか、ボランティア(詩吟・大正琴等)も受け入れる等、地域との活潑な交流が定着しています。	
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	ホームへの来訪を制限する事無く、近隣や近所の方が訪れた時にはご相談にのる様に努めています。		
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	運営推進会議主催時には、サービスの状況を必ず伝えていきます。沢山のご意見を頂ける様に工夫して、出た意見を職員に伝えサービスの向上に努めています。今年は「個別ケアの実践」という議題を設けて紹介も行いました。	今年度は2回開催し、今後1回開催を予定しています。地域包括支援センター、町内会長、民生委員、利用者、家族、法人代表、管理者が出席し、ホームの近況報告、避難訓練、個別ケアの実践等について話し合っています。会議での話し合いの結果、ホームの案内を町内会に回覧板で回して貰うようになりました。	運営推進会議は、年6回以上の開催が望ましいとされています。今後は年間行事計画の中に織り込んで、徐々に目標に近づけていくことが期待されます。
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	大きな取り決め事は、会員になっている柏市グループホーム連絡会やメールで連携を図り、個別でも市担当者や地域包括担当者と情報交換を行っております。	市の担当者とは、常に連絡を取り合い相談に乗って貰っています。地域包括支援センターとは、運営推進会議への出席もあり協力関係が築かれています。グループホーム連絡会にも積極的に参加し意見交換をしています。	
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	毎月のカンファレンスにて身体拘束の見直しを行っており、必要性について十分話し合っております。又、行っているケアが拘束につながらないかについても話し合っております。	身体拘束廃止を謳い、マニュアルも完備しています。管理者指導のもと、言葉の拘束などを含め勉強会などで周知徹底をはかっています。社外の研修にも参加し職員も理解しています。昼間、玄関は施錠していません。	
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	新聞等の情報を張り出し皆に周知したり、会議で情報を流しケアの見直しや防止に努めております。		

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
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	ご利用者の中には既に成年後見制度を利用している方が数名おり、又そろそろ利用する時期にきている環境の方には紹介も行ってまいります。		
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	入居前の見学時や契約時には、十分な時間を取りご説明を行い納得して頂いてから署名・捺印を頂いております。		
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	ご家族が来訪時には、管理者や職員が必ず近況の報告と要望を伺っております。又、外部評価のご家族アンケートでのご意見もケアに反映しております。玄関にはご意見箱の設置と各居室にはご要望・ご意見ノートを設置しています。	面会や行事のために来訪する家族や、運営推進会議に出席する家族や関係者に、忌憚のない意見・要望を聴き、その内容について職員で話し合いサービスの向上に努めています。シャワー浴だけだった重度の方が、家族の考えを考慮して浴槽に入れるようにした結果、表情が豊かになった等の例があります。	
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	年一回以上の職員面接や毎月の職員会議にて職員の意見や提案を聞く機会を設けています。又年に二回親睦会を開きホーム外の和やかな場所での意見交換なども行っております。	管理者は、毎月の職員会議や勉強会などで意見や要望を吸い上げ運営に反映しています。また年2回、運営法人からも出席して職員親睦会(新年会・忘年会)を開き意見の出やすい雰囲気を作っています。	
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	年に一度契約の更新時には就業環境の見直しを行っております。		
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	柏市グループホーム連絡会主催の外部研修を中心に参加させ、関係機関主催の研修にも参加しています。内部研修では毎月勉強会として行っております。		
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	管理者の交流については関連施設の管理者が集まる会議に毎月参加して意見交換をしています。職員についてもグループホーム連絡会主催の「スタッフ交流会」にて意見交換をしています。		

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
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	サービス導入前には必ず自宅面接を行い、直接話し合う事で分かる、不安や困難を汲み取る事を心がけています。		
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	入居の際に、ご家族とはよく話し合い、ご要望を聞き出しサービスに反映が出来る様に努めております。		
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	入居される前に、ご本人とご家族のお話を聞き、個々のニーズに合ったサービスを利用できる様に努めております。		
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	第二の我が家を目指し家庭的な雰囲気の中で、直接介護を提供するのではなく自立を支援する介護を目指しサービス提供をしています。食事は職員も同じテーブルで食し、掃除も一緒に行います。		
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	面会の少ないご家族には、毎月お便りを作成してご利用者の近況を報告しています。又、お便りの中では行事等の参加を呼びかけています。		
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	面会・外出・外泊に制限を設けず気軽にしてもらえる様に声掛けをしています。又、面会に来て頂いた時には暖かく迎え入れ、再度来たくなる様な雰囲気を心掛けています。	家族はもちろんお孫さんが来るのを利用者は楽しみにしています。近所の友人が来訪したり、自宅の近い人が散歩時に自宅に寄ることもあり、この様な形で地域密着が実現しています。馴染みの美容院に家族と外出したり、お盆にお墓参りに出かける人もあります。	
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	顔なじみの関係構築の支援と共に、一人ひとりが孤立しない様に集団での体操や作業で、共に支え合う環境作りの支援に努めています。		

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
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	入院・転居等で退居になった場合、可能な限りその後の様子を伺いに、生活の場に伺わせて頂いております。		
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	計画作成者がケアプラン作成前にはご家族・ご本人の意向を確認し作成しております。又、ご本人に聞き取りが困難な場合にはご家族に以前の様子を聞き出し、本人の希望に近づけられる様に努めています。	利用者の希望に応じて女性専用トイレを作る等、本人本位で対応しています。入居前からのかかりつけ歯科医に通っている人もいます。意向の把握が困難な人が、入居時の記録に遡って見直した結果、「一人で居るのが好き」と分かったケースもあります。	
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	入居される前には自宅を訪問して、生活の環境を確認し、ご家族やご本人からお話を伺い今までの生活歴を確認しています。		
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	毎日の申し送り・朝礼での引き継ぎ時を中心に、現状の把握に努めています。		
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	適宜の見直しを行うと共に、ご本人・ご家族・医師・看護師等の意見を取り入れ介護計画を作成しています。作成前にはご本人・ご家族の意向を確認しております。	介護計画は計画作成担当者が中心になり、本人・家族の意向を尊重し、医師や訪問看護師の意見をも反映して作成しています。入居後は3か月後に、変化がなければ半年毎に見直しています。随時の見直しは、退院時や介護度の更新時等に行っています。	
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	ケース記録への随時記録と確認をする事と共に、申し送りや引継ぎにて情報を共有しております。		
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	他事業所と連絡を取り合い、ニーズに対して柔軟な対応が出来る様に努めています。		

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
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	柏市のボランティアの受け入れを中心に、地域資源を活用しています。		
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	ご本人・ご家族の希望を第一に主治医を決めて頂いております。当法人理事長が主治医になった場合でも、希望があれば診療情報提供書をもらい他病院に紹介・受診して頂いております。	2週間に1回総合医が往診に来訪していますが、入居前からのかかりつけ医や、他科への外来受診には家族が付き添っています。看護師は、訪問看護ステーションから週1回、加えて運営法人からも週1回訪れています。歯科は、利用者の必要に応じて外来で受診しています。	
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	訪問看護時には前日から適宜必要な情報を申し送り、円滑に訪問看護を利用して頂いております。		
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。	ご家族と病院との話し合いの場にも可能な限り参加させて頂き情報を交換しております。又病棟担当看護師やソーシャルワーカーとも連絡を適宜取り合っております。		
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	契約時や重度化・終末期に近づいてきた時点で当ホームの重度化・終末期における方針や出来る事・出来ない事の確認を行っております。ご利用者の変化を見逃さない様に心掛けて、早期の話し合いが出来る様に努めています。	契約時に本人や家族と「急変時の対応、重度化・終末期の対応」の書類を交わしています。医師から終末期宣言を受けた時点で「看取りまで行うかどうか」家族と管理者が話し合い、状況によっては医師にも入って貰っています。職員が利用者の重度化に対応できるように、具体的な介助方法（入浴は2人体制で行う等）の研修を行っています。	運営法人の理事長が主治医で、運営法人と外部の両方から看護師が週1回ずつ来訪し、医療面で恵まれた環境にあります。過去に2名の看取りを行っています。今後は関連の特養等を紹介するか、ホームでの看取りをするか、本人や家族の希望・意向に沿って対応することが期待されます。
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	学習会にも取り入れ勉強すると共に、急変時の対応として閲覧出来るように張り出しています。		
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	消防訓練を行い災害に対する対応を周知しております。	年2回夜間想定を含む自主訓練と、消防署立会による総合消火訓練を実施しています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器等必要な防火装備は整っています。町内会との連携も話し合われています。3日分の備蓄もあります。	高齢化や車いすの利用者が3名いるので、消防署、地域住民(町内会)の連携による、災害避難訓練の実施が期待されます。備蓄についても内容及び数量の充実に向け見直しが望まれます。

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	認知症の進行予防の観点からも、職員のペースではなくご本人意思やペースに合わせるケアをしております。個々の対応についても一対一の対応を基本的に威圧しないケアを行っております。	トイレ誘導の時に「ちょっとそこまで行きましょうか」というような他の利用者に気づかれない配慮をしています。職員は利用者を苗字に「さん」づけで呼び、人生の先輩として接しています。また入居前から「寝酒」が習慣になっている方には、継続した支援を行っております。	
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	日頃からのコミュニケーションにて、要望や希望を表しやすい関係を構築し聞き入れております。又、意思を自己決定出来ない方にも、ご家族の意見や過去の様子から希望に近づけられるケアを行っております。		
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	ご本人の意思を最優先にするケアを行えるように努めています。認知症の進行予防の観点からも、職員のペースではなくご本人のペースに合わせるケアをしております。		
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	衣類については、ご家族の協力の下その方にあつた物を用意して頂き対応しています。整髪については、出張美容でカラーや髪型等のニーズに対応しています。		
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	認知症の進行予防の観点からも、提供するケアだけではなく、盛り付け準備や片付け、下膳を行って頂いております。年二回外食会にも行っております。	バラエティに富んだ献立や、色取りの良い副食を提供し、食事が楽しみになるように心がけています。利用者が「食事が美味しく楽しみ」と笑顔で話していました。必要に応じて刻み・細刻み対応をしています。利用者は、出来る範囲(食器を洗ったり拭いたり)で手伝っています。	
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	毎日全員の食事摂取量と水分摂取量を記録で残しております。食事のメニューやチェックした記録を同法人の栄養士や看護師も確認しております。		
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	毎食後に口腔ケアを行っております。必要に応じて介助も行っております。		

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	ご利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して支援を行っております。	動くのがおっくうで失禁してしまう利用者に対して、薬の量を医師と相談して減らし、少し早目の誘導で失禁が減りました。また入院してオムツになった利用者が、退院後随時のトイレ誘導で失禁が減り、自立支援の効果を上げると共に経費削減にも繋がりました。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、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	毎朝に乳製品を取っております。又、毎日二回はラジオ体操や歌に合わせた体操を行っております。		
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ず、個々にそった支援をしている	同性介護の希望がある方には希望に沿って行っております。入浴のタイミングについてもご利用者と話し合い行っております。	原則週2回の入浴体制で、体調によっては翌日に延ばしたり清拭に切り替えています。女性の利用者から順番に入浴出来る様気遣いをしていません。重度の人でも湯船に入れるように、2人介助で行うように改善しました。	
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	適度な運動と休息を取りながら安眠出来る様に努めております。		
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	薬箱には薬情があり配薬時には作用等確認してから配薬しております。		
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	ご利用者個々に合った役割を提供して行っています。楽しみ事についても、タバコ・コーヒー・外出などホームでも継続して支援しております。		
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	毎日散歩・外気浴を行っております。年二回はお花見ドライブと外食に出かけております。その他行事等の催し物への参加も行っております。ご家族の協力の下、外食や外泊にも行かれます。	散歩は、ほぼ毎日城址公園等に約30分出かける他、職員と化粧品やお菓子等の買い物に出かける人もいます。ウッドデッキで外気浴やお茶を楽しむ事もあります。初詣や花見と外食に年2回は車で出かけ、好みのメニューを選ぶ楽しさを味わっています。	

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	金銭管理については、ご家族とよく話し合い、お小遣いを持っているご利用者もおります。希望時にはそのお金で買物を行います。		
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	いつでも電話の取次ぎを行っております。手紙についても便箋・封筒の準備など行っております。		
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	共用部の空間では皆が不快を感じない様な環境作りを行っております。南側には庭があり日々四季が感じられます。	ゆったりとしたリビング兼食堂は、日当たりがよく、南側には中庭があり季節の花が植えられ居ながらに季節を感じられます。畳敷きスペース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。壁や廊下には行事(敬老会、お祭り、七夕等)の笑顔溢れる写真が沢山飾られています。臭いや風邪の対策にも力を入れています。	
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	ホールにはソファがあり、自分の椅子以外にも休める場所があります。又屋外にはウッドデッキやベンチがあり思い思いの時間を過ごせられる空間を作っております。		
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	入居時には自宅にて使い慣れた物を持ってきて頂く様に呼びかけております。ベッドの配置や環境はご本人・ご家族と話し合い決めております。	居室は、洗面台、エアコン、クローゼットが備え付けです。家具・テレビ、仏壇、人形等馴染みの物を持ち込み、好みの写真、カレンダーなどを飾り自分の家のように過ごしています。カーペット敷きの部屋もあります。ホームとして殺風景にならないように気を配り、利用者に合わせてベッド、家具の配置換えなどもしています。	
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	建物内はバリアフリーになっており、段差が無い環境になっております。又、廊下やホールには歩行の障害になる物は置かない様に努めております。		