

### 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	1291100095		
法人名	有限会社 かづみ		
事業所名	グループホーム あんしん木更津		
所在地	千葉県木更津市万石字中道654-2		
自己評価作成日	令和2年2月20日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigo.homes.co.jp/facility/basic/f=44886/">http://kaigo.homes.co.jp/facility/basic/f=44886/</a>
----------	---

【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NPO共生		
所在地	千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	令和2年3月3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)】

地域住民との交流の機会を通して、今までの生活の継続を可能な限り出来るように努めている。自立支援に向けて、利用者様同士が協力して暮らせるように寄り添う。ご家族のご理解とご協力をいただき、入居者様と計画を立てバス旅行実施しています。29年度からは泊まりでの旅行を実施しています。

【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)】

職員の定着率に問題がある介護福祉業界にあって、経験の浅い職員に対してはOJTだけでは時間もかなり不十分である為、今年度グループホームあんしん木更津独自の介護マニュアルが管理者によって作成された。内容は、あんしんグループの理念を冒頭に掲げ、あんしんルール、基本的ケア、白癬(水虫)、ユニットリーダー研修報告書から構成され管理者が学んできたことと、過去の積み重ねてきた経験を活かし集大成された立派なものである。職員会議、ケア会議等でこのマニュアルを使って職員教育に役立っている。今後、あんしんグループにも広めていくことが検討されている。

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 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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	会議等を利用し、「個人を尊重し安全で安心できる、楽しく美しい生活の場を地域との連携の中で和の心をもって確立する」法人理念を具体化したもの、理念に基づく行動目標を伝え、事業所理念を掲示し職員間で共有できるように努めている。	会社の理念をわかりやすく実践するためにホームとしての理念を作っている。また、具体的に実践するために、「5つの約束、仕事の心がまえ、行動基準」を盛り込んだ介護マニュアルを今年度整備している。ケアする中で不足の部分があれば月2回の会議の中で話し合うなど、サービス向上のための改善がなされている。	
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	自治会に加入をし、回覧板等で情報の共有をし地域活動に参加している。	自治会長や民生委員の定期的な来所があり、桜祭り、夏祭り、お神輿などの行事にはいつも参加している。今年度は6月頃から3名の看取りがあり、後半は積極的な地域活動への参加はできなかった。次年度は老人クラブへの参加などを要請しており、地域交流を活性化させる予定である。	
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	食材の買い物を入居者様と一緒に行き交流を図っている。散歩や個別での外出機会を設け、ホーム内だけの閉ざされた生活にならないように心がけている。美容室などは近隣に行き関わり理解を深めるように努めている。		
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	2カ月に1回、開催している。地域包括・市役所・ご家族と意見交換をし、サービス向上に努めている。	2ヶ月毎の第3金曜日に年6回開催している。メンバーはホーム職員と地域包括支援センター、民生委員が集まり、市役所職員も不定期での参加がある。ホームの運営状況などの報告や予定の伝達、その他意見交換が行われている。平日の開催ということもあり家族の参加はなかった。	
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	地域包括センターと連絡を取り合い情報交換をしている。市福祉課等、こまめに連絡を取り合い参考意見等の実践に努めている。	高齢者福祉課、生活保護課と良い協力関係にあり、お知らせは直ぐに電話やメールでもらえる。運営推進会議へは市役所職員、地域包括支援センター、民生委員などの参加がある。毎月、相談員がホームを訪れ利用者や面接し報告を得ている。地域包括支援センターとは空室や、入居検討者の情報の交換などがある。	議事録は意見交換の内容も加え、家族や役所などの関係先への配布が望まれる。
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	施設内研修として、資料を用い、どのような影響があるか理解を深め、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	身体拘束の適正化検討委員会を3ヶ月毎に開催している。研修会は施設内、会社、外部の3つがあり、それぞれに応じて参加者を選定して取り組んでいる。日常では言葉使いに注意を払い、強い口調やスピーチロックなどが無いように努めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内研修として、資料を用い、虐待とは何か理解を深め、認知症に対する理解、人としての理解を随時話合える環境づくりに努めている。		

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	施設内研修として、現状権利擁護が必要とされる背景や権利侵害等、成年後見人について学び、得た知識を活用できるように努めている。		
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	市福祉課、相談員に2カ月に1回依頼している。ケアプラン更新時に要望等言える機会を設けている。意見を伝えやすいような声掛けに心をかけている。		
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	市福祉課、相談員に2カ月に1回依頼している。ケアプラン更新時に要望等言える機会を設けている。意見を伝えやすいような声掛けに心をかけている。	ケアプランの更新時の担当者会議にはケアマネ、ホーム長、家族(利用者も入る場合もある)が集まり、要望なども聞き運営に生かしている。この会議にはほぼ全家族の来所がある。家族からの要望や意見は直ぐに職員に口頭で伝達し詳細をケア会議で確認しあっている。内容は24時間生活シートに記録している。	「ホーム便り」の送付により、ホームの状況を家族により理解してもらえることが期待される
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	運営している上で、原則となることについては説明し理解をして頂けるようにしている。意見や提案などについては、その都度聞いている。月に一度の会議で意見交換の場を設けている。	全体会議とケア会議が毎月開催され、運営に関する共有化と職員の意見や提案を聞く場としている。職員の成長がサービスの向上につながると、申し送り時には一方的な指示でなく、「どうしていく?」と職員の考えを聞き自律化を促している。また、年2回の自己評価時には個別面談を行っている。	
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	概ね半年に一度人事考課を行い、職員の実績を具体的に評価する。また、本人にも自己評価を行ってもらい、本人の課題や努力しているところを把握した上で個々の目標設定を行えるようにしている。		
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	必要となる共通の知識や技術については、会議やその他機会を設け身につけてもらえる取り組みを行っている。外部での研修等、参加できる環境の確保に努めている。二か月に一回、管理者会議を行い意見交換を実施している。		
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	他の事業所と交流する機会を作り、情報交換を行っている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	初回面接時に、希望や不安なことをお聞きし受け止めている。入所後は環境が大きく変化するため、多く関わられる環境をつくり、それらの解消に努めている。		
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	入所申し込み時点で、ご家族が抱えている不安や悩み、施設に対しての考え、入所後の不安等、可能な限り理解し、どのように支援していくか共に考えていける関係の構築に努めている。		
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	入所前後において随時ヒヤリングを行い、必要とされる支援を提供できるよう体制を整えられるようにしている。		
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	認知症→人知症、対人援助職という意識をもち、「人」が生活を営む姿を支えることが、グループホーム職員の役割ということを共通の認識とできるように努め、入居様がその有する能力に応じ、自立した日常生活が営むことのできるよう支援している。		
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	入所申し込み時点から、共に考えていける関係性を築けるように努め、ご家族の状況を踏まえた上で、協力していただける関係となるようにしている。		
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	親戚や近隣の方の面会や電話、手紙等の関係の継続は多くみられる。馴染みの店に買い物に行ったり、食事に行ったり、散髪、入所前からの活動参加も、ご家族対応により継続している。	面会には利用者の友人や住んでいた近所の人が訪ねてくる。馴染みやこだわりの事柄は「24時間生活シート」に記載されており、馴染みの店への買い物などには職員が個別に同行している。ただ、ご家族との旅行や外泊は入所が長くなるにつれ少なくなってきた。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	共同生活において、食事づくり、洗濯等、個々にできる役割を大事にし、食事の見守りや散歩時の車いすを押してもらうなど、支え合う瞬間を大切にしたい支援が行えるような環境が整えられるように意識した声かけをしている。		

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	退所されたご家族との連絡を保っている。退所後も、相談しやすい環境に努めている。		
<b>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</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	一人ひとりの思い出や希望に関心を持ち、本人主体となれるような関わりがもてるように努めている。	入居したでの利用者で、食事時も一人つまらなさそうにしていた。将棋が好きだということを聞いていたので、将棋盤を出すと他の利用者と一緒に将棋をし始め表情も変わってきた。その人の特徴や情報を多く収集し、思いや意向を汲み取るようにしている。	
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	初期段階だけではなく、継続的に日々の生活の中、情報収集を行うように努めている。		
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	「認知症」、一人一人違うことを念頭に置き、日々の過ごし方は自分で決められるように、説明→同意→実行と無理強いのないような生活支援に努めている。		
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	担当者を決め、今必要なニーズを把握と、日々の申し送りでの情報の共有、その情報をもとに介護計画を作成している。	最近、足が弱くなってきたという利用者からの言葉で、歩行が困難になってきていることを知り、ケアプラン変更時に居室担当者の意見からシルバーカーを利用するように組み入れることもあった。また、車イス利用で歩行が困難だが、トイレに連れて行って欲しいと家族からの要望もあり、トイレ介助をケアプランに組み込んだこともある。	
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	大事な部分については赤字や青字で分け工夫している。記録の内容や書き方については話し合い、よりよいものになるように努めている。		
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	本人のニーズに対応できるよう外出の機会を多く設けたり、他の施設の入居者同士の交流を設けたり、地域のボランティア等に来所していただいている。今後は、地域のイベントの参加を検討していきたい。		

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
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	スーパー、コンビニ、外食、行楽地、ご本人やご家族の意向もとに資源の活用に心がけている。今後も継続できるように努めていきたい。		
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	現在は提携医院と連携をとり対応している旨伝え理解をえているが、引き続きかかりつけ医院を希望される方については、継続して受診を行なっている。	内科、外科、精神科等利用者の殆どがかかりつけ医の受診を受けている。通院の場合は家族に替わって職員が「同行介助」をして、診断結果は家族に電話で報告している。医師から処方箋が出された時は、職員が薬局にFAXを入れることで薬をホームに届けてもらえるようになっている。	
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	受診前後の状態の変化や相談したい内容についてまとめ、指示、助言等共有できるようにしている。		
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	病院の医師、看護師、相談員と随時確認を行いながら、円滑に退院までの流れを作れるようにしている。また、入院中も、ご家族との連絡や面会を心がけている。		
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	入所契約時に今後どのような形を望んでいるのか確認した上で、重度化及び見取りに関する指針について説明を行い、方向性を共有できるようにしている。	利用者がご飯を食べられなくなってきた時は医師と相談の上で家族の了解を得てリビングにて看取ることとした。看取りまでの段取り、役割分担、用具のある場所の確認を行い、ベッドをリビングに移しカーテンを閉めて全員で看取りをしたという今年度、貴重な経験があった。	
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	職員同士の申し送り等流れの連携はある程度できている。応急手当や初期手当の訓練は定期的に行っているが、今後も継続して学んでいく必要があり、全職員が冷静に対応できるようにしていきたい。		
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	年に2回の火災報知器点検時、火災報知器の取り扱いの訓練を実地している。地震に関しては避難場所の確認等行っている。定期的に訓練を行い、意識してもらえるよう取り組んでいる。	台風15号、集中豪雨では木更津地区は停電、断水もなかったが、非常食の備蓄、ガラス窓にテープを貼るなどの基本的な準備は行った。地域の指定避難場所は巖根小学校になっているが、避難までには至らなかった。運営推進会議でも緊急時の避難をどうするかという話も出ている。	

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
<b>IV. 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	話し方、対応は十分に配慮していくよう、職員研修時には注意を促す。日々の生活の中で関わりを持つ意識をしている。	利用者の人格尊重には、ホーム独自で作成された介護マニュアルを基に法律面、技術面を含めて全体会議の中で討論している。また、「施設らしくない施設であれ」をモットーに利用者の得意分野を多く見つけ、それを話題にコミュニケーションを取ることを心掛けている。	
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	声かけ・傾聴により、本人の思い・気持ちを知る機会を作り、希望を表現できるような関わりを意識している。		
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し、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	個人のペースに合わせた生活をしていただけるように、声かけをして気持ちの把握に努める。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援	髭剃りや整容、洋服選びは本人と共に行っている。馴染みの美容院へ行っている。		
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	食事のメニュー・買い物・調理・盛り付け・配膳・下膳・片付けなど、可能な限り一緒に行っている。時には外食やお弁当を作り外で食事などの計画をし職員も一緒に会話をしながら食事を行うことで楽しみになるようにしている。	気の向くまま自由に座って食事を取ってもらうようにしており、時々席替えもしている。食事を楽しんでもらう工夫の一つとして、重箱に詰めて出すことで喜んでもらっている。重箱のお弁当が出た時に「今日は〇〇さんの誕生日よ」と一言添えると、食事も盛り上がりを見せる。時には、近くのファミリーレストランに皆で出かけ外食も楽しんでる。	
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	水分に関しては個々で摂取量を計算して進めている。食事に関しても、タンパク・野菜を測りカロリー計算をしている。基本的な数字は出しているが、個々の食べる量もあり、バランスよく摂取できるように工夫している。		
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、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、口腔ケアを行い、清潔保持に努めている。また、訪問歯科と連携し往診・相談をしている。		

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	個別に排泄の間隔、トイレに行きたいときのサインを共用している。常時オムツ使用は避けるようにして、可能な限りトイレでの排泄が行えるように取り組んでいる。	おむつ無しでトイレに行くことは歩くという行為に繋がり、食欲へと関連していく。トイレに行くことで生活のリズムが安定すると考え、定期的なトイレ誘導を心掛けている。排泄の間隔は日々の記録を基にしている。週1回来所する訪問看護師も日々の記録をチェックし、指導要綱欄に必要事項を記載してもらっている。	
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	日々の生活の中で体を動かしてもらえようような支援を意識している。意識して飲食物の提供にも心がけている。		
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	毎日、入浴できる環境になっている。時間の決まりもなく、自然と個々の入る時間が決まっている。	個別に何曜日に入浴するかを決めた入浴管理表を基に、「今日、お風呂に入れるよ」「お風呂に入ろうか」等声掛けをして、週2回は入浴してもらっている。入浴剤は何種類か用意し、選んでもらっている。また、入浴の段取りがおぼつかない人には、職員と一緒に風呂に入りくつろいでもらっている。	
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	一人一人の状態や休息を希望された場合は、時間にとらわれず休んでいただけるようにしている。就寝・起床時間は決めていない。		
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	個別に処方箋の管理をしている。薬の変更はケース記録に記入と口頭での申し送りを行っている。状態の観察を細かく行えるように努めている。		
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	個々の得意なこと、できることを、進んで行っている。継続して行っていけるように努めたい。お酒・タバコなど行っているが、新たに探せる関係を作って行きたい。		
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	買い物や散歩は日常的に行い、月に一度の外食会や、季節毎に、季節を感じる外出支援を行っている。普段行けないような場所も出かけられるように努めている。ご家族や近隣の方々との協力しあえるような関係を築き、今後の活動に活かしたい。	7名の入居者は看護師の付き添いでホームの前を行ったり来たりと軽めの散歩をしている。桜の咲く時期には、近くの通りまで出て桜並木を見学することもある。散歩の出来ない時は、裏庭の花壇の側のイスに腰をかけて外気に触れてもらっている。今年度1泊2日で水戸の偕楽園への外出計画を立てていたが、新型コロナウイルス騒動で中止した。	



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	ご本人の能力、希望に応じ、自己管理をしてもらっている。		
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	自由にやり取りをできる。		
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	掃除は職員が行い清潔保持に努めている。温度・湿度、換気などを行い、心地よく過ごせるように工夫している。	コロナウィルス騒動もあり、リビングのテーブルを消毒液で丁寧に拭き、うがい、手洗いの励行を徹底している。共有空間内には余分な物を置かないように整理整頓に努め利用者の安全を期し、時には季節に応じた生花を置いて季節感を味わってもらおうような工夫もしている。	
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	外の景色が見える場所にテーブルと椅子を設置し、気の合う利用者同士が関わりがもてるようにしている。居室での静養も大切にしている。		
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	本人の慣れ親しんだ品や、家族との写真など心穏やかに過ごせるように配慮している。	職員が毎日居室を掃除しているが、協力できる利用者には一緒に手伝ってもらっている。室内は、本人が動きやすいような導線を考慮した物の配置を心掛けている。転倒しやすい人のためにセンサーを付けて安全策を講じている例もある。	
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	個々にリスクが違うので、構造上、個々のリスクがある部分を理解しつつ、自立した生活を送れるよう心がけている。		