

### 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	2298400041		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム湖西 2ユニット合同(1階・2階)		
所在地	静岡県湖西市鷺津2522-33		
自己評価作成日	平成25年6月8日	評価結果市町村受理日	平成25年8月29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/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyoVoCd=2298400041-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyoVoCd=2298400041-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県葵区紺屋町5-8 マルシメビル6階		
訪問調査日	平成25年6月20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)】**

ご利用者様の、一人ひとりの人生が輝くようにとのホーム目標を掲げ、家族のようなではなく家族として時間を共有し、大切な人生をともに過ごすことを目指し、個々の利用者様を支えつつ、日々どう暮らしていくかを模索しています。日々少しでもたくさんの笑顔を残して頂けるよう、まず職員が笑顔でいられることを目指しています。水分の十分な摂取と、運動量の確保にて、排泄のコントロールと共に、体調の維持管理に取り組んでいます。週に1回以上は、外に出る機会を作ることを目標に、外出、買い物、散歩、庭での外気浴などで身体機能の継続ができ、普通に近い生活の継続が出来ればと取り組んでいます。

ボランティアの受入にも力を入れ、地域の方と触れ合える機会を持てるよう、また地域に認知症介護

**【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)】**

景観の素晴らしさはもちろんのこと、一人ひとりが前向きで、利用者の為に何が出来るかを常に考え行動しているところが多く見られます。例えば「水分補給、の大切さに着目し、職員が一丸となり健康管理に努めていることは、利用者の家族になれるよう努力していることが充分伝わり、感銘を受けました。これらは、外部のフォーラムや研修会の内容を積極的に職場に反映させたり、「委員会」を設けるなど、職員のモチベーションに繋がる取り組みの賜物と受けとめられます。また、管理者の所有資格を生かしたクリニックとの協力体制や自治会長・市役所との連携も目を見張るものがあり、管理者生来の親しみやすさや機転で地域に密接した環境づくりが成されていることを確認しました。

**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	朝礼、夕礼時に唱和し、常に念頭に置くよう心掛けている。また、各会議で、ホーム目標の確認をしている。	理念とともに「企業カルト」も導入し、毎朝・夕礼には職員で唱和しています。また、全体・ユニット・委員会・リーダーと各会議が充実しており、利用者の状態や職員の動きを話し合う場所が多面的にあることで、意識を高めることに繋がっています。	
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	自治会に加入し、行事への参加に心掛けたり、地域の方のボランティアの受入に力を入れ、交流の機会をもてるようしている。介護教室や、地域交流会の案内を回覧していたりしている。	歩ける人が少ないため自治会行事にはなかなか参加できていませんが、事業所で行う行事案内を回覧したりボランティアを受入れ、夏祭りやおやつパーティ等を企画するほか、春秋には介護講座を行ない、地域との密接化を図っています。	目の前にある高校とはボランティア部を通しての交流はありますが、今後は小中学校との交流に向けた検討も期待します。
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	常時、介護相談を受け付けており、年2回4月と10月に介護教室の開催をしている。昨年は8月に、夏祭りを、今年は9月に秋祭りとして、地域交流イベント計画し実施している。		
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	地域の方、ご家族に参加いただき、ホームの活動状況を報告し意見いただいたり、防災訓練見学していただいたりし、地域との防災協力のあり方等情報交換している。	自治会長・民生委員・市役所長寿介護課等の参加を得て、2ヶ月に1度の定期開催が叶っています。また、4ヶ月に1度、利用者も参加したスライド上映も併せて取り組んでいます。	運営会議の内容が画一化されつつある現状も踏まえ、少しでも多くの家族に参加して欲しいとの希望も伺っており、曜日や時間の変更やイベント併催など活性化への取組を期待します。
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取り組んでいる	市担当者に、運営推進会議に出席いただき、GH事業者連絡会も市担当者の参加をいただきながら年4回参加実施している。	グループホーム事業者連絡会に参加し、様々な事業所との情報交換が行われています。また管理者が「認知症サポーター養成講座」を行い、市との連携を深めています。双方に敷居はなく、職員の教育研修メニューをリクエストできる関係にあります。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止は、遵守し、年間の内部研修の中で学びつつ繰り返し意識付けしている。玄関等も夜間以外の施錠はしていない。	年間計画に必ず身体拘束排除の研修を組み込むほか、内部資料を作成して勉強会を重ねています。その結果、職員の関わりが充実し、利用者の介護度が5から1に下がったという例もあります。	
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	年間の研修計画の中で、虐待についての勉強会を実施し、認知症を理解した対応とともに、虐待の防止に努めている。		

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	年間の内部研修計画に入れ職員の学ぶ機会設けると共に、管理者は、理解しており、入居者家族と相談し、司法書士との相談や、利用の話し合いもしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約締結時には、十分な説明、相談をし、ご理解を頂いている。		
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	毎年、ご家族様アンケート実施。法人グループ他施設での家族アンケート結果も共有でき、サービス向上に生かしている。また面会時に、状況報告と共に要望を直接聞けるよう配慮している。	本社よりマークシート式のアンケートが利用者家族に送付され、集計結果から改善計画が練られています。また、ケアプラン更新時には家族に来所をお願いし、また無理な場合は管理者自ら赴き、直接話し合う機会を設けるようにしています。	
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	法人グループにて、職員アンケート実施している。 また、日ごろから各会議等で職員の意見聞く機会を設け運営に繁栄されるよう努めている。	法人の職員アンケート制度により、意見や要望はダイレクトに把握できています。職員の定着率も高まり、風通しの良い状況にあります。また、ユニットリーダーが職員をまとめてくれる点も盤石の体制に繋がっています。	
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	職員評価を年1回実施し、面談も実施し、個別指導と共に、意見相談を受け付け職場環境の改善に努めている。		
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	勉強会、内部研修については、毎月実施している。外部の研修にも参加できるよう勤め、全体会議で、報告してもらい情報共有に努めている。		
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	市のグループホーム事業者連絡会への参加や、他事業所での見学実習等実施し、よい取り組みしているホームを学ばせてもらっている。		

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	ご入居時のアセスメントや、ご家族からの情報収集に努め、関係作りに努めている。		
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	ご入居相談の段階から、相談を重ね、入居後は、面会時等に詳細に状況を伝えるよう努め、要望等聞きつつ関係作りに努めている。		
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	ご家族の要望や、ご本人がおかれている状況も勘案して、どのようなサービスが必要なのかを見極めている。		
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	スタッフとしてではなく、少しでも家族に近づけるようにとの思いで、ともに暮らすことをめざし、自分ならどうされたいかを考えつつ、ケアを考え信頼関係を深め安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	行事案内も含め、家族の協力の必要性・重要性は、そのつど伝え、面会等ご協力をお願いしている。		
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	ご家族や、ご友人との面会を大切にしている。 なじみの美容院や、歯科医院への介助や、家族との外出や、外食も勧めている。	馴染みの場所が美容院という人が多くいて、予約から送迎まで職員が行っています。また友人や家族の面会も多く、公園や外食などには職員も一緒に出かけており、利用者を楽しんでもらえる様心掛けていることが伝わります。	
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	さまざまな生活活動の場面で、利用者様同士の間関係作りが進むよう、またトラブルにならないよう見守り支援している。人間関係等の変化に応じてテーブル配置や、席替え等も必要に応じて工夫している。		

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り組み 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	ご家族への電話連絡での、経過のフォローや相談に努めている。また、入院、入居された近隣施設に面会等もしている。入院から退去となっても、療養施設への入居までは支援している。		
<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	なじみの美容院など、個別の希望に、出来る範囲でこたえられるよう支援している。日々さまざまなアプローチにて、興味関心を示してくれるもの探し、継続的に出来るよう支援している。	利用者にとってハリのある生活が続くよう確認する取り組みが自然なものになっています。思いや意向は食事時やテレビの話題での声掛けから知り得ていて、会話を増やすことに職員は工夫を凝らしています。	
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	入居時にアセスメントで把握に努めるとともに、入居後もご本人や、家族、面会の友人等からの情報収集に努めている。		
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	日報や、申し送りノート、バイタルチェック表など活用し、経過情報の共有に努めている。		
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	サービス担当者会議にて話し合っている。家族参加が難しいため、面会時や、電話にてご意見をいただいている。一人の利用者に対し二人の職員での担当制とし、気づきシートにて状態把握しチームでの計画作りに努めている。	3ヶ月に1度、一人の利用者に二名の担当者という仕組みで、各々に気づきシートを提出しカンファレンスを行っています。また、利用者に変化があればその都度変更も行って、非常に内容の濃い気づきシートが作られていることを視認しました。	
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	日報、申し送りノート、介護記録を活用し、朝夕礼にて申し送りして情報の共有に努めている。 毎月のユニット会議で、ケアカンファを実施し個別対応を協議している。		
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	個別のニーズに対応する方法を、常にどこまで出来るか、柔軟な発想のもと検討している。		

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	ご友人の面会支援を家族にお願いしたり、地域の方のボランティア交流の機会など設けている。 健康体操等、定期的なボランティアの定着もある。		
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	月に1回かかりつけ医による往診を受けている。入居時と年1回の健診も実施しており、必要に応じての受診介助や、家族には、継続的なかかりつけ医への受診の協力も一部頂いている。	現在は全利用者が事業所の協力医に変更しています。月に1度往診があり、また夜間もお願いできる関係が築かれています。緊急時にも、管理者が看護師のため、病状を確認したうえでの速やかな対応ができる環境にあります。	
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	管理者が看護師兼務のため、常に利用者の健康状態については、報告相談できている。		
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。	頻回に面会にて、入院治療状況の把握に努めるとともに、普段から医療相談員との関係も築きつつ情報交換している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、意向確認しておくとともに、状態の変化に応じ、常に家族と相談しながら、地域の医療施設等関係者とも相談しながら支援している。	現在看取りは行っておらず、「入浴介助が難しくなったとき、と判断と定め、受け入れ先探しなどで家族に協力しています。重度化のマニュアルもあり「環境さえ整えば…」と、看取りへの取組意欲をもっています。また、意向把握は契約以降も随時行っています。	
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	AEDの設置にあわせ、全職員が救命講習受講。内部研修の実施や、実際に対応した後の反省会にて、全ての職員が、適切な対応とれるよう周知している。		
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	消防計画以外にも、毎月避難訓練を実施。 5月の運営推進会議では、地域の方に見てもらい、意見を頂くと共に、今後の協力もお願いしている。 津波想定2階への避難や、避難場所への移動訓練も実施している。	年3回の消防法計画書に沿った訓練を実施するほか、毎月抜き打ち訓練を行うようにしています。また、防災頭巾やリュックは職員が100均などで経費を工夫し用意した布や座布団で制作し、有事に備えています。	

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
<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	個々の利用者様の生活史などの把握と、現在の状態の把握に努め、プライドに配慮した対応ができるよう努めている。接遇マナーの研修も実施している。	担当の職員が利用者や家族から聞き取った内容をカンファレンスで全職員に伝え、利用者のできることできないことを把握するようにしています。また、職員同士が馴れ合いにならないように努め、接遇や対応マナーの勉強会も行っています。	
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	声かけや、傾聴にて、ご本人の希望を聞きつつ、分かりやすく選択できるよう支援している。		
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	一日をどのように過ごしたいのか、いくつかの選択肢の中から、出来る限り希望に添える支援をしている。		
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	洋服の選択、散髪時の髪型等、出来る範囲で希望を聞きつつ支援している。		
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	買い物と一緒に出かけ食材を選んでもらったり、調理の下ごしらえ、盛付、あとかたづけなど出来る範囲で、利用者に参加していただけるよう支援している。季節の行事食や誕生日食にも取り組んでいる。	月1回の外食を実施するほか、調理職員の休日には皆でワイワイ作れるものを企画しています。また、3月にはちらし寿司、7月には流しそうめんなど行事食にも配慮しています。また水分補給に気を配り、1日1500CCの水分を摂るようにしています。	
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	個別に食事量、水分摂取量をチェックし、1日に1,500CCの水分摂取を目標とし、運動やレク前後に提供し必要に応じて申し送り、体重管理と共に、経過の把握に努めている。		
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	個別の能力に応じて声かけ支援し、口腔の清潔保持に努めている。		

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
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	排泄のパターンチェックを必要に応じて実施し、誘導パターンを作ったり、オムツはずしにも取り組んでいる。	排泄パターン表でチェックに取り組むことにより、リハパンを半数に減少させ、布パンに替えることに成功しています。ただし、パットをしている人もまだ多いため、少なくしていきたいという、さらなる目標をもっていきます。	
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	水分摂取の促しや、運動の支援を中心に、下剤の使用は最小限とし、毎朝排便誘導するなど、排便チェックしつつ、個々の体調に応じた排泄援助実施している。根菜中心のメニューや、食物繊維、乳製品の活用等も工夫している		
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	個々に声かけし希望やその日の体調に応じた入浴支援をしている。入浴中は、個別支援にて会話を楽しんで頂けるよう心掛けている。	週2回程度の入浴を行い、1日3人程度をめやすに入浴しています。入浴剤のみならず、ゆず湯や菖蒲湯等、楽しみに着眼した趣向を凝らして、同時に利用者と職員のふれあいの場としての役割を果たしているよう見受けられました。	
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	生活のリズムを整え、夜間の睡眠が十分確保できるよう、日々の生活活動へのお誘いをしている。 また、日々の体調の把握にも努め、必要に応じていつでも休息できるよう支援している		
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	服薬内容や、注意点の周知に努め、経過観察しながらの服薬管理をしている。		
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	生活活動を個々の能力に応じて割り振り、役割として出来るよう支援している。身体能力や、気の合う方同士での、外出や、レク活動の支援している。		
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	買い物、散歩、外出レクの機会を作り支援している。ホーム庭での菜園や、プランターでの花作り等として、外気浴等に取り組んでいる。ご家族による外出支援や、行事参加もお願いしている。	外出での気分転換は大切と捉え、少なくとも週1回は行っています。天気が良い日には近所への散歩も欠かさず、また畑の水遣りや草取り等、外気浴も心掛けています。また、近くの高校のボート部の練習を見に行くなど、積極的に外出機会を設けています。	



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	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。		
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	家族希望で、携帯電話使用されている方もあり、ホームの電話も、希望あれば使ってもらっている。		
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	季節感を感じていただけるような掲示、装飾に心掛け、職員と利用者が一緒に掲示物、作品作りに取り組んだり、行事の様子等写真で掲示している。	環境レク委員会が中心となり、温度管理の徹底やエアコンの調整に取り組んでいます。また、季節に合わせた絵や折り紙の花、利用者の笑顔の写真が壁いっぱいに掲示されており、手作り作品に溢れています。	
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	個別の席を決めているとともに、そのときの状況に応じて、個々がゆっくり出来る場所作りを支援している。		
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	本人家族と相談しつつ、本人が暮らしやすい空間作りを支援している。今まで暮らしていた部屋をそのまま持ち込んで頂くことをコンセプトに、ダンスや、テレビ、仏壇等も自由に持ち込んで頂いている。	エアコンと据付クローゼット以外は、馴染みと映るベッドやテレビ、仏壇や鏡台、携帯電話等の持ち込みが見られます。中には低周波治療器もあり、自宅そのものの暮らしが垣間見えました。	
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	風呂場、トイレなど、案内表示等工夫しつつ、自立した生活が送れるように支援している。		