

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	1291700100		
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佐倉西志津		
所在地	千葉県佐倉市西志津1-16-15		
自己評価作成日	平成27年3月8日	評価結果市町村受理日	平成27年5月14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.jp/12/index.php
----------	---

【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2-10-15		
訪問調査日	平成27年3月24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)】

利用者一人一人のニーズを大切にその人らしい生活が出来るよう自立支援をおこなっている。また、利用者と職員が、パートナーとして共に喜び、悲しみ、楽しむ支え合う関係が出来ている。平屋で明るく開放感のあるホームです。オープンから2年が経過し、今後は地域に向けた取り組みを深め、ホームが地域の交流の場となるよう取り組んでいきたい。

【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)】

広い玄関ホール・吹き抜けの高い天井で開放感のあるリビングに中庭を配した洒落た造りの3年目のホームである。管理者・職員と話し合い、愛の家グループホーム佐倉西志津独自の理念を創り上げた。個人別健康管理表に一人ひとりの入居者のケアプランを貼付し、常にケアプランを共有しケアに当たるとともに、日常的なモニタリングシートに各職員が気付きや課題を記入する等、全ての職員がケアプラン作成に関わる仕組みが出来ている。入居者と職員が共に喜び悲しみ楽しみ支え合うよう、一人ひとりに寄り添ったケアに努め、安心できる場所を提供するためケアプランに沿った個別自立支援をチームとして実践するよう取り組んでいる。社会福祉士でもある新ホーム長の下、恵まれた施設環境を活用し社会資源として地域交流の場としたいとのこと、更に地域との交流が広がることが期待される。

・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)
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)
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)
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、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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
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
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+-) + (Enter+-)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
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	・申し送り、会議の始めに運営理念を唱和し、理念の共有、ケアの統一に努めている。 ・利用者本位	全体会議で運営理念の骨子一つ一つを解説し、理解と実践に向けて話し合っている。管理者と職員とで話し合い佐倉西志津独自の理念を創り、その人らしい快適で穏やかなシルバーライフをサポートするため、一人ひとりに寄り添ったケア、「安心できる場所」の提供を日頃のケアを通して実践していくよう努めている。	
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	・自治会主催の行事や祭りに参加し地域との交流を持っている。	漸く自治会にも加入でき、早速秋祭りや餅つきなどの行事に参加した。入居者の作品やホームで取れた野菜などを地域のフリーマーケットに出すことが出来た。公園の散歩やスーパーへの買い物など日常的な交流にも努めている。	地域のボランティアや幼稚園・小中学校との交流や地域の方に参加していただけるホーム行事や認知症カフェなど地域貢献も兼ねて地域との交流を更に進めていきたいとのこと、是非実現していくことを期待したい。
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	・現在、地域貢献できていない。今後地域に向けた取り組みを計画していく。		
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	・ホーム内の行事、事故報告、人事報告等を行っている。 ・参加者の意見を頂き、ケアの質の向上に努めている。	地域包括職員や家族の参加を得て2ヶ月に一度定期的に開催している。運営推進会議の趣旨、職員・入居者状況、活動報告や事故報告を議題とし、参加者からいきいきサロンや歌声喫茶など地域交流の場などの紹介をして頂いている。	消防立ち会いの避難訓練やホーム行事と一緒に体験して頂く等、地域の方や民生委員の方にも参加頂けるよう工夫することが望まれる。
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	・今年4月から、介護相談員の受け入れを行う予定。 ・毎月1回市に入居状況、待機者数の報告をし情報提供している。	高齢者福祉課やいきがい支援課、地域包括支援センターを毎月のように訪問し顔を合わせて情報交換や諸々の相談にも気軽に応じて頂けるよう協力関係を築いている。	
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	・単独外出事故発生以後、玄関の施錠を実施している。交通量の多さ、線路沿いという立地条件を考慮し、安全第一として施錠を実施 ・外部研修、ホーム内研修を行い、身体拘束をしない介護を行っている。	県の高齢者権利擁護・身体拘束廃止専門課程受講者による伝達研修をしている。身体拘束に当る具体的事例や身体拘束の弊害などの理解を高めるとともに、不適切ケアや言葉による抑制も含めて身体拘束をしないケアを実践している。	
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	・外部研修、ホーム内研修において防止に努めている。全体会議においてホーム長が指導している。 1/8		

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	・現在、後見人利用1名・保佐人利用1名。成年後見制度についての理解必要性は確認し合っている。今後も権利擁護についての研修を行っていく。 ・今後、介護相談員の派遣により利用者の権利擁護を充実できる。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	・ホーム長が担っている。 ・ご家族の不安、疑問等には早急な対応と解決に努めている。		
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	・ご家族や利用者からの意見は毎日の申し送り、全体会議で話し合い全員で情報共有している。	居室担当者が毎月、佐倉西志津たよりに入居者の状況を詳しく記入し送付している。居室担当者が主となり家族との連絡を取るようし、意見や要望も言ってもらい易くしている。入居者や家族からの意見要望は全体会議や申し送りなどで共有するようにしている。法人が毎年家族アンケートを行っており、意見や要望を集約して話し合い、訪問歯科の請求内容など、運営に反映させるようにしている。	
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	・個別面談、各ユニットの会議又は全体会議において意見を反映できるよう努めている。	毎月の全体会議やユニット会議の他、個別面談の場などを職員からの意見や提案を聞く機会としている。職員から出た意見・要望について話し合い、業務内容を変更し休憩時間を取りやすくするなど運営に反映させている。法人の職員アンケートも毎年行われており、就業環境の整備や職員育成にも努めている。	
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	・休憩時間の確保はできている。		
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	・資格支援制度があることを職員に伝え専門スキルの向上を支援している。 ・外部研修の機会を設けている。 ・新人職員には担当職員をつけ育成している。随時状況報告を受け、力量を把握している。		
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	・外部研修等により同業者との交流を図っている。 ・エリアごとの交換研修を予定している。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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>・利用者の意思を尊重し、不安や要望に耳を傾け信頼関係を築けるよう努めている。</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>・きめの細かい、納得をしていただけるような説明をしている。</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>・ご本人のニーズ、ご本人、ご家族の意向を全職員で周知し必要な支援を行っていく。</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>・利用者と職員がパートナーとして支え合う関係ができている。</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>・利用者の様子を細かくご家族に伝え、支援の方向性はご本人、ご家族と一緒に検討している。</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>・これまで、ご本人が関わってこられた人々の面会が多い。ゆっくりお話しできる場を提供し、よい関係を継続できるよう支援している。</p>	<p>入居時に特に親しかった人や良く行った場所等を把握するようにしている。また、アルバムなども持ってきて頂いている。隣近所の方や友人、お孫さんや親せきの方等の来訪も多く、ラウンジや相談室などユックリ寛げる場を提供している。良く行ったファミレスやお墓参り、外泊等家族と外出される時の支援も行っている。</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>・利用者同士のコミュニケーションがとれるよう職員が場の設定をし、関係性を深め、支え合えるよう支援をしている。</p>		

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	・ホームが社会資源として活用されるよう関係性を保っていき、相談や支援を行っていく受け入れはできている。		
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	・利用者の意向や希望を把握しサービスに反映している。本人が意思表示できない場合は本人本位に検討。	積極的に働きかけ入居者との「会話」を大切にしている。手を握り合って良く話を聞いたり、ホームの周りを一回りしたり公園への散歩時等でその思いや意向を理解するようにしている。思いを巧く表現できない方には表情やしぐさ・行動を細かく観察する事で推察している。職員はその都度家族ファイル(日常的なモニタリングシート)に記入している。また家族の希望は来訪の際に聴き連絡ノートに記述している。これらを丹念に読み込んでケアプランに繋げている。	
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	・本人のこれまでの生活歴、生活環境等を詳しくアセスメントし、全職員で情報共有している。		
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	・日々の暮らしの中で、一人ひとりの心身状態、有する能力の把握に努めている。		
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	・その人の課題を見極め、本人、家族、関係者と話し合い、実現可能な目標を設定しケアプランを作成している。 ・モニタリングはユニット会議の時にやっている。	ユニット会議では全入居者の現況と課題を話し合いモニタリングとし、アセスメントが作成される。ケアプランは現場職員の意見や医師・管理栄養士のアドバイスを良く反映したものとなっている。家族来訪時や来訪出来ない場合は連絡を取りながら、意見を伺った上でプランを完成させている。個人別健康管理表にケアプランを付け、サービス内容を職員全員が意識してケアに当たっている。結果、今回のアンケートには素晴らしい回答が得られている。	
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	・ケアプランが予定どおり問題なく行われているか日々の個別記録を全職員が確認し情報共有し、今後の見直しに生かすことができている。		
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	柔軟な支援、サービスの多機能化に取り組むところまで至っていない。職員のケアのスキルアップをはかり介護の質をホーム全体で高め、柔軟な支援とサービスの多機能化に取り組んでいきたい。 4/8		

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	・地域資源の把握が十分でない。外部とのネットワークづくりを進めていき、地域資源を把握し、利用者が豊かな生活を楽しむことができるよう取り組んでいきたい。		
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	・かかりつけ医の選択は本人・家族が決められている。ホーム往診医をかかりつけ医としている利用者は月2回の往診で、体調管理ができており、急な体調変化にも柔軟に対応してもらっている。	提携医療機関から隔週で往診を受けており、往診時には生活の様子も併せて報告している。「健康管理表」に医師の処方内容や回答を記入し職員間で共有している。体調や薬の変更があった場合はその都度家族に連絡している。入居前からのかかりつけ医の受診は家族対応としており、職員から家族に現況を伝えて受診し、結果を「申し送り帳」で共有している。	
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	・訪問看護師に、排便、食事、睡眠、バイタル等を報告し適切な看護が受けられるよう支援している。		
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。	・往診医との情報交換、相談はできている。 ・往診医はホームの運営方針を理解してくれている。		
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	・ご本人、家族の意向を聞き、ホームで出来ることを十分に説明し方針を共有。 ・終末期ケアについて、ご家族、ご本人を含め各専門職が連携をとり対応している。	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」「看取り介護に係る指針」で良く説明し、理解を得ている。当ホームで最期を迎えたい意向を表明している入居者・家族もあり、将来的に終末期ケア・看取りについての研修と職員の心のケアに関する教育を予定している。	
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	・ホーム内研修において、事故発生時の対応を指導している。職員間において意識のバラツキがある。		
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	・緊急時のマニュアルを用意し備えている。 ・避難訓練を年2回、消防署の指導の下実施している。 ・今後、近隣住民との協力体制の下での訓練を実施したい。	防火管理者・防火担当責任者・火元責任者を選任し、通報係・消火係・応急救護係・避難誘導係を置いている。また防火用自主点検票24項目を毎日励行しており、防火への意識は高い。消防署指導に拠る避難訓練と自主訓練と年2回実施している。災害に備えての食料・水などの備蓄もできている。	平屋作りでしかもどの方向へも脱出可能な好環境にあるとはいえ、職員の少なくなる夜間想定避難誘導訓練を是非実施されるよう希望する。簡単なフローチャートを作成し、それに則った訓練を繰り返し実施する事で、職員の習熟度を挙げられるよう期待したい。

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報に関する守秘義務や、記録等の管理を職員間で徹底している。 ・居室への職員の出入りは利用者のプライバシーに配慮している。 	<p>管理者は、人格を尊重する基本は入居者の訴えを先ず受け入れることとしている。呼称は基本的に～さん付けとしているが、入居歴が長く職員との良好な関係が構築されている場合には、親しみのある表現も善しとしている。権利と尊厳に係る研修も行っている。トイレへのいざない方や排泄時の見守り時の対応に留意し、また入浴介助については入居時家族に意向を伺って対応している。居室は内鍵可能で、職員が入る際には必ずノックして声掛けを忘れない。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・常に利用者に問いかけ意向を伺い、対応している。 ・自己決定が難しい利用者をご本人の様子を見ながら慎重な対応を心がけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が互いに助け合って生活することが出来るよう支援している。 ・利用者同士のトラブルがあった場合にも、共同生活が維持できる人間関係が保てるよう職員が対応している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自身で好きな服を選んで頂き、その人らしい装いが出来るよう支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が役割分担をして盛り付け、配膳、食器拭き等を行い、職員と一緒に食事の準備や片付けをしている。 	<p>管理栄養士の調理指示書に基づいて、調理専属の職員が調理し提供している。できる入居者は進んで盛り付けや配膳・食器洗いを手伝っている。外部からホームに出向いての、にぎり寿司や揚げたての天ぷらを楽しんだり、おやつ造りや焼きそば・ホットケーキ作り等も行なっている。また季節毎の行事食を提供したり、2か月毎に外食を企画・実施する等、食を楽しめる工夫に余念がない。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養管理された調理指示書に基づいて食事の提供をしている。 ・水分や食事量を、健康管理表に記載している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時、食後、就寝前の口腔内清潔を行っている。口腔清潔に拒否がある利用者には、訪問歯科を利用して口腔清潔に努めている。 		

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	・その方の排泄リズムを知り、トイレ誘導を行っている。排泄の間隔を知ること失禁の回数を減らすことができる。	各ユニットに3か所のトイレがあり、どれもクマ椅子対応できるよう広めに設計されている。安定性を保つための背凭れも施されている。トイレでの排泄を基本とし、入居者夫々の排泄パターンを把握して適時トイレ誘導している。現在オムツ使用者はなく、リハパンと綿パンである。転倒防止のため夜間にポータブルトイレを使用する入居者もいる。	
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	・水分摂取や牛乳、便秘に有効な食物を取り入れ工夫している。また医師の指示のもと、下剤でのコントロールを行い、排便の管理を行っている。		
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	・ご本人に入浴時間を尋ねてから入浴する。入浴の準備はご自身でおこなっていただいている。介助が必要な方は職員と一緒に入浴。	入浴時は転倒事故に最も気を配り、滑り止めを施したり脱着衣場の椅子も固定式にしている。また温度差に留意して入浴前には脱着衣場の温度を調節している。日曜日以外は毎日入浴できる体制をとっている。体調によって足浴で対応する事もある。湯上り後は保湿クリーム塗布の支援をしている。また、季節が実感できるゆず湯や菖蒲湯も計画的に行っている。	
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	・排泄の間隔が短く頻回にトイレに行く、なかなか眠れない等、それぞれの状況に応じて、主治医や訪問看護師等に相談し、安眠できるよう指示をもらい支援していく。		
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	・薬の効能、服薬方法、副作用等はユニットリーダーから全職員に申し送り、理解した上で、服薬支援をしている。		
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	・近隣のスーパーに買い物に出掛けたり、おやつ作りをして、気分転換や楽しみの支援をしている。		
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	・散歩は日々の日課として行っているが、一人ひとり希望にそった外出支援は行えていない。今後取り組んでいきたい。	週に2回、近隣の公園まで約30分の散歩を日課としている。また近くのスーパーへ職員と共に買い物にも出掛けている。運動会や梨狩り・紅葉狩り・花見・初詣等年間行事としての外出も実施している。更に当ホームには家庭菜園を楽しめる空間が用意されていて、オクラやブロッコリー・ゴーヤー・さつま芋等を入居者と一緒に栽培し楽しんでいる。	管理者・職員共に、外出支援がまだ充分でないと認識している。筋力低下防止と五感刺激によるADL低下防止、ストレス解消のためにも、職員間の連携と工夫により外出支援の体制作りを構築され、日常的な外出の機会を更に増やされるよう期待したい。

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
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	・現金管理はホームで行っている。基本的には利用者は現金は所持していない。		
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	・電話や手紙のやりとりはしている。		
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	・利用者が作成した季節に合わせた貼り絵や習字、写真を展示し、家庭的な雰囲気を作っている。また、精神的な安定が図れるアロマセラピーを取り入れリラックスしていただいている。	玄関周りにはプランターに花が咲きほこっている。玄関を入ると、先ず印象的なのはロビーのソファコーナーでコーヒー等楽しめる空間を広めに取っていること、また大きなガラス窓越しに中庭が望める事である。リビングルームは吹き抜けの高い天井と乳白色の壁とが相俟って明るく開放感がある。壁面には大型の塗り絵や張り絵の作品やクリスマス会や節分料理時の入居者の写真等を貼付している。花や観葉植物も程良く配され、また整理整頓も行き届いている。	
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	・平屋造りのホームであるためホーム内全体を開放し、利用者同士の交流や、思い思いに過ごせる空間がとられている。		
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	・利用者それぞれが、特徴ある居心地のよい居室づくりができています。	各居室にエアコン・タンスが完備している。入口にはネームプレートに加えて似顔絵を掲示し、自分の部屋が判り易いようにしている。自宅から日用衣類箱や、仏壇や洋ラン・家族写真等各々思い入れの強い物を持ち込み、安心して暮らし続けられる居室となっている。家族をお願いして加湿器を設置している。食後、自分の部屋で横になって寛ぐ入居者もいる。	
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	・利用者の「できること」「わかること」を大切に、安心、安全な生活が継続できるよう自立支援を行っていく。		