

### 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	1290900263		
法人名	アーケム株式会社		
事業所名	グループホームゆう希苑まごめざわ		
所在地	船橋市上山町3-616-1		
自己評価作成日	平成25年11月19日	評価結果市町村受理日	平成26年2月26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.kaigokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/12/index.php</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 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25年12月7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)】

残存能力を見出して差し上げ役割を持って「みんながっても、いいんですよ」を理念とし自由にのびのびと、ありのままの生活を表現していただき、地域の中でいつまでも自分らしく生活できるようにと、心安らぐ暮らしを続けていただくことを目指しております。

【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)】

住宅街の一角にあり、建物はグループホーム専用に3年半前の開設に合わせて建てられたもので、明るく清潔感があります。それぞれの居室はかなり広く、クローゼットが備え付けのため、部屋の中の整理がしやすく、利用者本位の思想が貫かれています。  
しかし何と云ってもこのホームの良いところは、幹部をはじめ全職員が礼儀正しくて優しく、利用者本位の、利用者のペースに合わせたケアに徹していることです。今回実施した利用者アンケートでも、家族のホームに寄せる信頼感は厚く、良くしてもらっていると高く評価し、また、気軽に訪れやすいと答えています。

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)	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)	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)	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)	66	職員は、生き活きと働いている (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)	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)	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)		

# 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	理念に「安心と尊厳のある生活」「能力に応じた自立した生活」「地域コミュニティの中でのその人らしい生活」を実現するための援助を掲げています。管理者、職員は、毎日のミーティング時、職員会議時に確認し、共用し、毎日のサービスで既に実践しています。	地域密着型サービスの意義を踏まえた3項目からなる理念を掲げ、職員の間での共有を図るため、毎日のミーティングで唱和しています。毎日のケアの過程がそのまま理念の実践に繋がっていることが、今回の訪問調査でも感じ取れます。	
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	自治会に加入し、自治会主催の老人会、夏祭り、運動会に積極的に参加しています。毎日の散歩時に近所の方と挨拶を交わし、ボランティアも随時受け入れています。又地域の方から介護相談や、介護について説明依頼を受け対応しており、着実に地域に根ざして来ています。	自治会の行事には会場が近いこともあり、利用者も5人～10人程度参加して交流しています。座ったままのダンス、ハーモニカ、奇術、フラダンス等のボランティアを受け入れており、ボランティアの声かけで近隣の人達も来て一緒に余興等を楽しむこともあります。	
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	地域の方に苑に訪問して頂き、実際に入居者様との交流を持ち、理解して頂く様努めている。特別行事時には近隣にお声かけにて参加して頂いている。		
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	運営推進会議、年間6回(2ヶ月毎第3週火曜日会議時間(1時間)と決めて開催し、出席メンバーも顔馴染みの為各自テーマを出し合い(薬剤師によるサプリメントの講話など・民生委員による施設訪問による悲喜こもごもの講話)など	2カ月に1回程度の開催は、軌道に乗ってきたようです。会議ではホームの現況報告に終わらず、災害対策、感染症対策等皆が関心を持つテーマで話し合ったり、薬剤師である家族にサプリメントの取り方について話してもらう等工夫を凝らしています。	
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	船橋市高齢福祉課南部包括支援センターとの介護支援専門員&保健師との情報交換、相談をおおきながら、協力関係を築いております。	地域包括支援センターは運営推進会議への出席を通じ、現況をよく知ってくれています。市の依頼で他の施設では受け入れ困難な人を引き受け、短期間に異常行動が無くなる様にする等の実績を上げているので、行政から頼られる存在でもあります。	
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	身体拘束排除の方針を掲げ、マニュアルを作成し、職員は随時、社内外の研修を受けています。昼間も鍵をかけず、上履きに鈴をつけたり、常時利用者の行動に気を配る等の工夫をしながら、対応しています。	例えば玄関から外に出て行こうとの気配を感じた時は、制止するのではなく、言葉巧みに注意を他の方にそらすとか、一緒にちょっと庭に出てみる等、身体拘束とならないよう気を配っています。	
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	職員の研修参加に配慮し、態度、言葉使い等においても注意を払い、職員一人ひとりが念頭に置き職員会議や連絡ノート、資料の回覧を行い防止に努めています、表情を見ながら声かけを察してあげる。		

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	権利擁護の考え方について苑内研修を行っています。現在は成年後見制度の対象者はありません。		
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説明をしています。また、入居前には必ず見学にて苑の雰囲気を見てもらい決定して頂くようにしています。		
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	職員は来訪時の家族から直接意見を聴いたり、各部屋の連絡ノートからの家族の要望・意見に対応しています。年1回の家族会や、運営推進会議で意見を聴き、運営に反映しています。実施例としては、入浴方法の変更、専門医の変更、口腔ケアを歯科衛生技士に任せる等があります。	各部屋に設置した連絡ノートは実際にはそれほど利用されていません。家族の意見を聴く機会は、主として普段の面会のための来訪時、運営推進会議、家族会等の時、あるいは外部評価時に実施する家族アンケートによるもので、出てきた意見には、出来る限り対応するように努めています。	
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	管理者は、職員から日常の就業時や、職員会議で、職員の意見を聴き、運営に反映しています。実施例としては、見守り手簿時間を少なくするため申し送り時間帯を1、2階で分けた事、職員の休暇依頼の大幅受け入れ、昼の休憩時間の確保等、休息出来る環境作り(ソファの設置)	毎日のミーティング時に十分時間を取って、職員が互いに話し合える環境を作っています。職員も何でも気軽に話し合っていると言っています。掛け布団に鈴をつけ夜間ベッドに入っても動きがあれば鈴の音がして、リビング等離れていてもすぐ分かる様にする等職員のアイデアを活かしている例に事欠きません。	
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	必要に応じ職員との面接を行い、個々の意見や思いを聞いています。研修にも参加できるよう配慮し何れも勤務希望が適うよう働きやすい満足度のいく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	内外の研修に参加を促し研修者のレポートによる伝達講習を行い、必要に応じその場での指導を行い2ヶ月に1回のミーティングにて介護者に於けるマナーの勉強会を行なっています。		
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	地域のネットワークに参加し、交流を図っています。グループ間での交流を行い、サービス向上につなげる様努めています。		

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
<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、会話や表情からご本人が安心できるような声かけや対応に努めています。		
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	面会等で来られたときには、こちらから必ず、声をかけさせて頂き、ご利用者の説明や状態の変化をお話し、要望等を気軽に聞けるよう心がけています。また、ご家族の来所は事前の連絡はいりませんので、いつでも結構ですと伝えています。		
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	ご本人からの情報やご家族からの情報を基にどのようにケアをすればよいか、何が必要かを話しながら対応するよう努めています。		
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	その方の立場に立ち、一方的にならないよう、出来る方には、掃除や、食器洗い、洗濯物の整理等職員と一緒にしています、体調に合わせて晩酌も許可しております。		
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	外泊やご家族と一緒に外食される方もおられ、月に何回も面会に来られる方もおられます。必要に応じて、御家族の方と連絡を取り、ご本人の生活の様子等を伝えています。		
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	家族や関係者等がいつでも自由に訪問できるよう、受け入れ時間、雰囲気かできています。今迄利用していた美容院や、マッサージに入居後も利用者が通うのを支援したり、職員の付き添いでお墓参りに出掛けたり、利用者の生活の継続が途切れないように支援しています。	利用者への訪問者は、家族の事情によって毎週1回から年1回の人まで様々ですが、訪問時間に制限を設けず、いつでも歓迎しています。利用者から家族へ連絡したいと希望があれば、願いに応えるよう支援しています。従来からの生活の継続が出来るよう、家族と連携をとって馴染みの場所へ出かける等配慮しています。	
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(食品の下こしらえとしてモヤシの髭とり・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	入院されたときはお見舞いに伺いますが、他施設等へ移られた場合でも、面会に伺う場合があります。死亡退居者のお墓参りも実行しております。		
<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	過去の生活歴を本人や家族から聞き取り、食べ物の好みや、趣味等の情報を日常のケアに活かすよう、職員会議や朝の申し送り時に確認しています。また把握が困難な場合には、本人の反応を見る為に毎日話しかけることで、顔の表情から少しでも思い出す切っ掛けができるように対応しています。	利用者の暮らし方に合わせた支援が出来るよう、声掛けを密にして、そっと話しかけるなど、気を遣い寄り添う支援をしています。利用者が輝いていた時の写真や食べ物から、和やかな表情が蘇り、話の糸口を引き出すことが出来て、意向の把握に繋がることがあります	
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	ご本人やご家族の方からの情報で生活歴や暮らし方を把握し、思い出せるきっかけを与えながら話題作りをしています。		
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	日常の暮らし方や、表情、身体的変化を観ながら何ができて、何が困難になったかを見極めながら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	介護計画は、ケアマネジャーが、職員と相談し、利用者の基本生活歴を参考にしながら本人や家族の意見を取り入れ、担当医からの診療情報提供書の情報を織り込みながら作成しています。また日常の様子等個別連絡ノートを作成し、居室内に置くことで、家族との情報共有を図り、3カ月に1回のモニタリングにも反映しています。	利用者の希望に沿うよう、日々観察している職員からの情報、医師・看護師の意見、家族から寄せられる個別連絡ノートの伝言や意見をもとに計画作成担当者が介護計画を作成し、急な変更がなければ3ヶ月毎にプランの見直しをして新たな計画を作成しています。	
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	日常の様子や身体的変化、ご本人の様子等個別に記入し、必要に応じケース記録の記入を行っています。連絡ノートの利用や申し送り時に職員間の共有を図るようにしています。		
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	看護師がいるため、身体的変化を観察し早期発見に努め、日頃の体調管理に留意しています。またかかりつけ医との連絡も可能で、指示を仰ぐことができます。		

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	行事にはボランティア(マジシャン・フラダンス舞踊、地域のボーイスカウト(中学生)は定期的に来所していただきます。地域の飲食店への利用を行っています。		
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	緊急時の医療病院との協力体制を整えています。通常は月2回の訪問診療が受けられ、利用者は全員受診しています。毎月診療医からの「診療情報提供書」に病状経過や介護方法、日常生活の留意点等を記載し、家族へ郵送する取り組みをしています。	協力医療機関から月2回かかりつけ医の往診を全員受けています。歯科医の訪問診療が月2回あり、同時に歯科衛生士による口腔ケアも受けられるようにしています。その他の科は、現在眼科のみで、家族と連携を取って3ヶ月に1回通院しています。	
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	看護師がいるため、身体的変化や緊急時対応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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に本人、家族と終末期について話し合い、終末期意向確認書を交わしています。また体調の変化に伴い再度意向を確認し、希望があれば看取りも受ける体制ができています。緊急時の対応マニュアルを職員が何時でも見れるように設置しています。	重度化した場合は、緊急時は入院支援になることもありますが、終末期を施設で迎えたい希望がある利用者には、医療行為のない範囲で看取りまで支援しています。同意書を毎年更新し、希望者への対応に当たっています。職員は看護資格のある管理者から終末期介護の方法について定期的に学習しています。	
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	応急時に備えて、緊急対応マニュアルに基づき全ての職員が実践できる様教育をしています。またヒアリング検討会を開き事故の推移を調査し二次事故の防止に努める。		
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	年3回消防避難訓練を夜勤者対象とし災害時の手順に基づき又近くに了解を得て避難所も確保しています。壁には緊急時対応表、連絡先、緊急時持ち出し袋があり、幸い2階の利用者は自立歩行が殆ど可能な状況です。備蓄は5日分準備されています。	夜間を想定した自主避難訓練を年2回行っています。また、年1回町内会の防災訓練に5~6人の利用者と一緒に参加し、協力関係を築いています。また、隣のお蕎麦屋さんにて年3回利用者全員で食事に出かけ親密となり、いざという時の応援を頼んでいます。	

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
<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	個々の人格を尊重し、あまり堅苦しくならないように家庭的な雰囲気大切にしています。時には、名前ですんだり、家族が認める範囲でその人に合わせた呼び掛けをすることもあります。マナーに対しても、朝の申し送り時に確認したり、職員教育に務めています。	利用者は苗字に「さん」付けて呼ぶ場合や、家族の希望により名前に「ちゃん」付けて呼ぶ場合もあります。プライバシーに気を遣い、利用者が嫌がることをしたり、大きな声で遠くから呼んだりすることのないように配慮しています。個人の記録等も人目につかないように気をつけ、職員に徹底しています。	
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	日常の会話の中から思いや希望を聞くよう心がけ、散歩や体操、レクリエーション等も強制することなく意思を確認できるような声かけを行うよう心がけています。		
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、かきねのない生活をして頂き、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	食事のメニューは栄養士が1カ月分を作成し、調理担当職員が買い物から調理まで行っています。出来る利用者は職員と一緒に配・下膳や食器を拭いたり手伝っています。また食事時間はBGMを流したり、雰囲気作りにも配慮しています。	献立は本部の栄養士が作成しています。朝食は5時半～7時まで自由に摂り、昼・夕食は口腔体操後に全員で食べています。出前や外食で楽しむこともありますが、栄養過多や不足には注意しています。全介助が必要であったのが、時間をかけての促しで、自力で食べるようになった例があります。なお、調理可能な利用者は減ってきています。	
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、きざみやおかゆ、ひとくち大に切る等の工夫をしています。水分不足にならないよう居室にも飲水のセッティングをしており、訪室のさいに差し上げています		
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、一日3回口腔ケアを行いますが、特に残菌のある方はケアに注意し、清潔にしています。また口腔内の炎症や義歯の調整等において訪問歯科に来てもらい医師の指示を仰いでいます。毎食前に口腔体操10分間励行。		

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	排泄チェック表から時間を見て一人ひとり支援しており、日中は殆どの利用者がリハビリパンツを使用しています。夜間時でもオムツは少なく、1日1回はトイレ誘導を心掛けています。また臭い対策には力を入れており、清潔保持に取り組んでいます。	夜間のみオムツ使用者が1～2名いますが、日中はリハビリパンツです。失禁に気をつけ利用者の状況に合わせて2～3時間ごとのトイレ誘導をしています。ラジオ体操で括約筋を鍛え、常に清潔を保てるように支援しています。	
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(腹圧のかけかた)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。毎朝ヨーグルトの提供にて排便を容易にしています		
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	入浴は1日おきで、午前9時から11時に入浴しています(身体異常時に医療機関にかかり易い為)常に清潔にしておくことを心掛けています。拒否の場合、時間をずらす等、個人に合わせた対応をしています。浴槽もパール系で入浴が楽しめる雰囲気作りをしています。	入浴は、基本的には週3回、毎日半数づつ交代で朝9時から11時までに入っています。夏でもシャワーではなく、一人ひとり毎回お湯を張り、自分のためだけの新しいお湯の浴槽で入浴を楽しんでいます。拒否のある場合も、時間差で気分を変えて入っけています。	
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	その日の状況や変化に応じ、起床や就寝時間を見極めた対応をしています。夜間、居室の電気もその方の希望によりつけている場合もありますので安心して休むことが出来ます。		
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	薬は鍵の掛かるケースで保管し、個人個人の薬の用法・効果・注意書きがすぐにわかるようにしています。薬の処方変更時は医師より説明を受け、服薬前の名前の確認等と服用後の確認にて安全に心がけています。		
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	入居者様のその日の体調気分で生活レベルに合わせて役割、趣味を活かし(カルタとり・トランプらでコミュニケーション)おやつ作り、調理の下ごしらえなど職員と一緒にしています。		
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	利用者は、暑い日を除いて天気の良い日には、近くに散歩に出かけています。ベランダや庭に出て気分転換、外気浴をする事もあります。家族と一緒に散歩したり、職員がドラッグストア等の買い物と一緒にすることもあります。又全員がお寿司やファミリーレストラン、花見・牧場見物等の遠出を楽しんでいます。	散歩は、近隣の緑地や公園まで週2～3回出かけています。遠出が可能な5～6人は、グランドや公民館、船橋霊園公園などに機会を作って出かけています。花見川苑、佐久間牧場などに全員で行くこともあり、アイスクリームなど外で飲食する機会を作って支援しています。家族と出かける人もあります。	



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
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	現在ご本人が所持できるのは2名のみです、他の入居者様はご家族様よりお預かり出納帳にて管理しています。		
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	電話はいつでも使えるよう配慮しています、携帯電話使用も可能にしています、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。		
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、匂を楽しめます。季節感を出す為季節の貼り絵や自分自身でカレンダーも作成しています。又和室やリビングで自由にお過ごし頂ける様にしています。苑内の環境整備(臭いのない)に十分心掛け不快な空間にならない様しています。	築3年半のグループホーム専用の建物なので、清潔感があり、造りも玄関・廊下・トイレ・浴槽等それぞれゆったりしていて、広いリビング兼食堂には和室のコーナーが設けられ、いろいろな目的に使用されています。リビング兼食堂にはクリスマスの飾り物等季節を感じさせるものが飾られています。利用者は日中ほとんどリビングで過ごし、利用者同士でトランプを楽しんだりしています。	
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	テレビを見る部屋や、読書を楽しむ部屋等はありませんが、ソファで休んだり、和室で寛ぐことが出来ます。天気の良い日は、ベランダに出てコーヒーを飲みながら職員と語らいを設けています。		
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	利用者は、自分のなじみの物を部屋に持ち込み、自分の家にいるように居心地よく過ごしています。宗教信者の利用者で、ご家族と一緒に祈りされている方もいます又宗教信者様と宗教施設に外出される事もあります。	居室には、空調、クローゼット及びベッドが備え付けです。各居室はかなり広く、テーブルにテレビを置き椅子や整理筆筒等も持ち込まれて、自分の作品や写真を飾ったりしていますが、引きこもりの人を除き、ほとんどが日中リビングで過ごしているため、中は比較的簡素です。	
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障害物を置かないよう安全に心がけ、洗面道具や湯飲み等にすべてに名前を貼り手の届くところに置くようにし、自分の所持品と判るようにいつも同じ場所に置く様にしてあります。		