

### 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	2290300025		
法人名	医療法人新光会		
事業所名	グループホームつながり		
所在地	静岡県田方郡函南町塚本77-7		
自己評価作成日	平成26年2月26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://x.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=229">x.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;Ji_gyosyoCd=229</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 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成26年3月8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)】

「ゆつくり・ゆつたり・ありのままに・いつもにこにこ」の理念のもとに、利用者さま、職員ともども笑顔の多い生活を送っている。看護師2名が常勤し、関連施設の伊豆平和病院との連携により、医療が必要となられた方に対し、素早く対処できている。

【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)】

「グループホームつながり」は神奈川県横浜市鶴見区に本部を置く医療法人新光会の施設です。法人は神奈川県、新潟県にも病院、グループホームを有していますが静岡県には当該グループホームのほか、近隣に伊豆平和病院、伊豆函南病院が在ります。街道沿いすぐ裏地の新開地ではありますが交通アクセスも良く、伊豆箱根鉄道の仁田駅には徒歩十数分の距離です。開設後、7年を迎えようとしている施設は経験豊富な看護師で介護支援専門員でもある管理者(ホーム長)自ら現場に立ち、職員と共に、ご利用者一人ひとりに寄り添い支援をしています。法人関連施設の伊豆平和病院との連携により医療環境にも恵まれ、ご利用者のご家族からの信頼も厚いことが理解できました。

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	利用者と職員が、一緒にゆつ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、生き活きと働けている (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	「ゆっくり・ゆったり・ありのままに・いつもにこにこ」を理念とし、これを見やすい場所に明示し、職員全員で確認し、同じ理念のもとにチームで取り組んでいる。	高齢者介護に長年携わってこられた管理者の経験から生まれた、非常に判りやすい理念は事業所内各所に掲示され介護の実践の場で自然な形で全職員が共有しています。問題が出た時は、理念を静かに読み上げ原点に戻ります。	
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	身体機能の低下により、毎日の散歩距離が短く、出会いが少なくなっている。地域の組の一員になったが、行事への参加は時間の都合(早朝)により参加できていない。子供会の廃品回収に協力。隣町の祭りには職員とともに出かけている。	事業所は範囲の広い塚本区自治会に加入していますが幹線から入った新開地に所在し先頃までは民家も点在している程度の為、最近に至って周辺との関係が出来つつあります。近隣の方々も施設に気づいて下さり、住民とご利用者との声掛けが始まり、近隣の行事にも気を配って居ます。	
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	ホーム来訪者に、実践している認知症介護をみていただき、説明を加えている。8月に2日間で計6人の研修を受け入れた、が地域への貢献はできていない。		
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	3ヶ月に1回の開催予定としていたが、予定どうり実施できていない。サービス提供の状況を報告している。認知症の理解を深めてもらう機会になっている。地域交流のアドバイスを貰うこともある。	地域に密着した介護サービスを提供するグループホームとして、運営推進会議を定期的開催する事の意義は理解していますが、最近では定期的開催されて居ません。	厚労省令第34号にて概ね2ヶ月に1回以上の開催と報告が義務付けられています。開催の意義、議題を再構築していただき定期的に開催していただく事は急務と考えます。
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	地域包括支援センター主催の地域ケア会議に出席し、意見交換している。	事業所と行政(町)との関係は窓口での手続き事項に留まると聞きます。町には地域包括支援センター主催の地域ケア会議があり、介護保険サービスに係る事柄の討議や研修会が実施され、行政も必ず出席し、連絡の場にもなっている事が理解できました。	
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	日中は、出入り口は出入り自由となっており、屋内でも動きの制限をする事はない。車いすからの転落防止のためにベルトを使う事があるが、本人・家族に説明し、確認を得るようにしている。	身体拘束をしないケアを実践する事の意義を職員全員で理解しています。その実践例としては「動きのあるご利用者に対しては行動制限は行わず、目を離すことのない介護を目指されています」。また毎年開催される看護協会主催の研修にも有志が参加し、報告会を致します。	
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逃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	管理者と職員は常に、自分及び同僚の言葉・行為が虐待にあたらないか意識し、注意して防止に努めている。		

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	管理者は理解しているが、職員は詳しい内容を理解していない。利用者には現在この制度を必要とする人はいない。		
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	契約時に説明している。「入居後も不安・疑問が生じたらいつでも聞いてください」と話している。		
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	ホーム来訪時には、利用者と同様に自宅のつもりで自由に振舞って頂くよう配慮し、気軽に話のできる関係を作っている。	ご利用者ご家族の出入りが多い施設であるので面会にご来訪された機会など捉え、ご利用者のご様子などを説明をしながら、ご意見ご要望などを直接お聞きするように努めているとの事です。普段から良い関係にある為かご意見は少ないようです。	
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	毎朝のミーティング・一回/月のユニット会議ほか日常業務の中でも聞いており、反映させている。	管理者(ホーム長)が現場に従事しているので、日頃からの業務の中で意見を吸収しやすい環境が来ています。また、法人本部に介護業務担当の理事が配属されパイプが出来ているので就業環境をも含め改善が進められています。	
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	管理者が運営者に対し職員個々の状況を報告できる場がある。人員配置・賃金・研修出席等への配慮がなされている。		
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	管理者による機会教育を積極的に行っている。法人外の研修に5名参加した。		
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	管理者は交流の機会を持っているが、利用者・職員は交流できていない。		

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
<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	入居前1～2回ホームに来訪していただき、お茶を飲みながら話を聞く機会を作っている。また自宅訪問時にも話を聞き、入居時の不安の軽減に努めている。		
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	ご家族から相談を受けた時にも聴くが、入居前の住居訪問時・入居後にもよく話を聴き、要望等を受け止めるようにしている。		
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	入居前に、ご家族に「それまでの暮らしのようす」等を記入していただき、その資料を参考にするとともに、本人に会い必要としている支援を見極めている。		
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	大家族の一員として、それぞれができることを、共にあるいは分担して行っており、助け合いながら良い関係を築いている。時には口喧嘩することもある。		
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	利用者は家族であり、その家族も「ホームの家族」としてとらえた対応をしている。ホーム来所時に情報交換している。		
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	皆、入居期間が長くなり、馴染みの記憶も薄れてきた。訪れてくださった方を温かく迎え対話を取り持つようになっている。近くのホームセンター・散歩時の休憩場所が馴染みの場所になっている。	高齢化が進み介護の質も変化している中で、馴染みの人や場との関係継続の支援も変化してきています。面会に来られた馴染みの方々への場の提供やおもてなしには全職員が気を配っています。近くのホームセンターへの買い物支援は良い思い出作りです。	
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	毎日、皆で行動する時間を設け連携を深めている。利用者同士の関係を把握し、さりげない関わりをしている。いたわりあい、助け合いながら、時には衝突しながら・避けながら生活している。		

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	訪問や電話により関係を保っている。		
<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	日常生活での会話や行動から時には一対一でじっくり対話することで把握するようにしている。それを職員間で共有し、対応を考える。認知症が進み、真意が把握できていない可能性も考えつつ検討する事もある。	入居時に得られたアセスメント資料により全職員が共有して接していても、日頃から常に寄り添い接している過程での細かな記録から、その後のご本人の大切にしている思いが多く汲み取る事が出来るので記録に留めることなく検討し、活用しています。	
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	入居前に家族等から情報を得ている。入居後は本人や家族から得られた情報を朝のミーティングや記録により共有するようにしている。		
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	ミーティング・個人記録の記載内容等で把握している。		
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	本人の状況の変化に合わせて、それぞれの意見・アイデアを反映した介護計画を作成・変更している。	介護計画はユニット会議や介護の実践の場での職員間の会話やご本人とのかかわりの中からの記録を優先し作成しています。現況の変化に伴うご家族をも交えたサービス担当者会議などは実施されていません。	
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	日々の様子は記録できているが、ケアの実践結果記録は充分ではない。職員間の情報共有はできており、現状に即した計画の見直しをしている。		
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	家族・知人との外出・外泊は本人に支障のない限り自由にしてもらっている。誕生日の夕食に、家族を招くこともある。その時々ニーズに柔軟に対応する姿勢を持っている。		

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
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	町の農林商工課を通じて県グリーンバンクから配布される草花の種・球根を植え付ける皆で花壇を耕し(見ているだけの人が増えた)これから咲く花に思いを馳せ話に花が咲く。		
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	本人・家族の希望される場所で医療を受けていただく。必要時、職員が家族に同伴する。希望のない時は同法人の伊豆平和病院で、または紹介病院で適切な医療を受けている。	医療法人が運営する施設であり、医療に関しては良い環境にあります。かかりつけ医を専門医とする僅かのご利用者を除き、協力医療機関でもある伊豆平和病院の院長をかかりつけ医とし、月1回の往診もあり、ご利用者全員は公平に支援されています。	
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	ホーム職員の看護師2名が健康管理と医療の支援をしている。介護職による異常の早期発見・報告は日々行われている。転倒や体調変化については、日頃から対処方法の指導を受け、実践できている。		
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。	入院時、病院に対しホーム入所中の病状・生活状況の情報提供書を渡している。入院時、面会時、退院時に直接あるいは家族を介して医師・MSWと情報交換をしている。		
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	入居時に看取りについての話をしている。意見・同意を求めると、ほとんどの方がその時点での話し合いを希望される。身体レベルが低下してきた方・高齢になってきた方の家族に対し、対応を確認している。12月に1名職員・家族とともにホームで看取った。	重度化や終末期になった場合についての説明は入居時に行い、ご本人やご家族の意向も、充分、伺いますが、現実が近くなった場合には主治医からのお話をも参考に、再度、ご家族の意向を確認します。殆どが施設で見取りを希望されるので「看取りに関する同意書」をいただき最後まで支援をしています。	
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	人形(エリック)を使い、救急蘇生訓練を定期的に行っている。他、応急手当マニュアルに沿って対処している。適切な対応により症状・損傷を最小限に食い止められるようになり、安全を確保している。		
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	火災・地震・水害を想定した防災訓練を定期的に実施している。そのつど本人の認知度に合った避難誘導の方法を検証している。屋内の物による危険回避の対応もしている。地域との協力体制は確立していない。	火災訓練は、施設から数分で協力を仰げる消防署のアドバイスをいただき定期訓練のほか、諸事態(夜間等)をも想定して実施されています。水害等の防災関係も2階へ避難するよう安全対策が取られています。備蓄も食料品の在庫を多く持つことで、災害用の備蓄を兼ねるなど、良く検討されています。	グループホームは地域に密着した施設として近隣に理解して戴く事が重要でありませず。運営推進会議とも連動させ自治会組織にその存在を理解していただき防災問題と地域との関係の糸口を探ることも課題と考えます。

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	言葉掛けや対応が、その人の誇り、プライバシーを損ねていないか、常に気をつけている。記録にも配慮している。	職員一同は、一人ひとりの思いや行動に目を向け、ご利用者同士の目からも、お互いがキズつかないように配慮して寄り添うよう話しあっています。記録なども、ご家族をはじめ、ご本人に関わる何方が閲覧しても恥ずかしくないよう、表現にも留意しています。	
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	「どうしますか?」「・・・しましょうか・」等の問いかけをするが、希望を表出したり、決定できない人が増えている。その人に合った支援をしている。		
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	皆で行動するのを好む人、1人で過ごすのを好む人・就寝時間等、その人のペースに合わせるようにしているが、職員側の都合に合うよう誘導している場面も時々ある。		
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	着衣等は本人が選べるように関わっていたが、できる人が少なくなった。理・美容は、ホーム内で本人に似合った形に実施。美容院を利用してほしい人には家族の協力を得ている。		
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	調理・配膳・食器洗い等その一部を、それぞれの得意分野で力を発揮される。いただいた家庭菜園の野菜や果物で季節を感じる。正月のおせち料理づくりは、参加できない人が増えた。夕食時・寝る前に晩酌を楽しむ人もある。	ホームの適切な介護で、ご利用者が超高齢化している現状でも、食事時には習慣的に働いて下さるご利用者の意欲は大切にしよう心掛けています。食事時の雰囲気も明るく、職員の一人は全介助を必要とする方の食事支援をしながら、一緒に自分も会食に加わっています。笑顔が忘れていません。	
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	多くの種類の食材を使う。それぞれの食べられる量・運動量に合わせた量を盛り付け、咀嚼・嚥下能力にあわせた形態・道具の工夫をしている。毎食に、汁物を付け、水分補給には特に気を配る。毎月の体重測定で肥満にも配慮している。		
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	毎食後の歯磨き実施。毎回全員に声掛けを要し、それぞれの力に応じた介助をしている。異常を見つけたら早めに歯科受診し、ケアの指導を受けている。		

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	排泄の失敗には、その人の尊厳が守られるような対応。日中はトイレでの排泄を誘導。一緒にトイレに入らせてもらい、パット交換を介助する。夜間は睡眠を優先し、オムツ使用の人、失敗を避けるため起こす人、それぞれに合った対応をしている。	ご利用者ごと排泄の誘導パターンは記録により把握されていますので、夜間を含めて適切に支援されています。一人ひとりに寄り添い、尊厳を大切にプライバシーの確保に努めて自立へ向けて支援する事の実践を心掛けています。	
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	個々の排便状態、腸の動きを観察している。毎朝排便のない日数を確認し意識して水分補給・運動・食材・薬剤使用等で対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、入浴できる態勢を取っている。強制はしないが、入浴してもらえ誘導は行う。ほとんどが毎日入られる。なかなか出る気になれない方もあって強制することもある。冬のゆず湯は喜ばれる。	毎日の入浴は習慣的に実施され、ご利用者も日課として受け留めて居られるようです。ご利用者のご家族からは、毎日入浴出来る事への感謝の声がアンケートのコメント欄で多数寄せられています。	
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	夕食後早々に就寝する人、22時過ぎまでテレビを見ている人、梅酒を飲んでほろ酔い加減で眠りにつく人、それぞれに合った支援をしている。日中の外気浴・日光浴が夜の睡眠を促している。		
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	常勤の看護師が管理しており、副作用について説明している。個々の服用薬の説明書がいつでも見られるようにしてある。		
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	十分にできていない。リビングのカーテンを早朝に開ける事が日課になっていた方もあった。誕生日の夕食はその人の好みのもの(ほとんどの人が希望が出ない)、日頃より少し豪華なものでお祝いする。ドライブは、気分転換になる。		
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	雨の日以外は毎日、職員とともに散歩に出る。ドライブ・季節ごとの花見・地域の祭り・初詣等集団でも出かける。この時は家族が参加されることもあり職員も結構楽しんでる。	ホームの外に出て、ひと時を過ごす事、付近を散歩する事、買い物に出掛ける事などの支援は、日常的に実施されていて、ご利用者のお家族からも喜ばれています。また、花見ときには法人グループの病院が所有する大型バスを借り、ご家族にも呼びかけ職員全員が出動してお花見日帰り旅行など数多くが企画されています。	

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	入居時に小遣いとして現金を預かっている。希望があれば、所持してもらう。現在所持されているのは1名、時々、密かに財布を覗いておられる。職員と一緒に買い物に行った時、支払いをしてもらう事もある。		
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	電話したい時はホームの電話機を使う。家族からの電話の時は出てもらう時もある。誘導で遠方の家族に便りを出し、返事が来ると職員も嬉しい。		
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	自然の草花(散歩の帰りにとってきたもの)や季節の花を飾り、くつろげる家具を配置している。採光・風の通りも良い。調理の音や、おいしそうなおいが漂う。来客は一度に來られる人数を制限している。	1・2階とも、共用空間である広いホールの採光も良く、ご利用者の皆様は思い思いに過ごして居られます。厨房からもご利用者の動作は瞬時に察知でき安全が確保されています。大人の生活の場としての雰囲気の中で外来者をお迎えする事が出来ます。	
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	1人になれる場所はないが、1人用ソファ・テレビ前の3人用ソファ・中廊下のベンチ・食卓等その時の気分で使い分けておられる。		
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	居室には、自宅で使いなじんだ物を持ち込んでもらっている。入居前の住居訪問時に、相談して決める事が多い。日中は、ほとんどの人がリビングで過ごされる。	ご自分の生活歴を漂わせて居る様な居室、高齢になられてから始めた絵画の作品を沢山飾られている居室など一人ひとりが思い思いのお気持ちで自分のお部屋として守って居られ、職員も支援している事が理解できました。	
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	玄関は段差とスロープ・階段とエレベーターがあり、それぞれの能力に応じた場所を利用される。縦の握り棒・手摺・家具に掴まり、歩かれる。歩行補助具移動にも安全な広さを確保している。トイレや居室ドアに漢字で場所の明示をする事もある。		