

### 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	1272400928		
法人名	有限会社 ピウ		
事業所名	グループホーム ピウ八幡		
所在地	千葉県市原市八幡125-1		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	平成27年5月22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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成27年3月27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)】

5階建てのビジネスビルを転用し、介護施設として運営している。建物の3、4階をグループホームとして活用しているため、とても眺望が良く、富士山を一望する事もできる。1、2階にはデイサービスが併設されているため、器械を使用した器械訓練やレクリエーションに参加する事ができる。また、入居者が安心して生活できる様、母体の医療法人、他医療機関との協力体制も整えているほか、職員の定着率の維持にも力を注いでいる。地域に精通した職員も多く、入居者と地域との橋渡しに貢献できる様努めている。

【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)】

運営推進会議では町会長や民生委員がホームの応援者として参加し、会議で出た意見や提案をを運営に反映させ、よりよいホームにしようと努めている。また、研修担当は年間の研修計画の企画をし、時には自ら講師を務めたり、レクリエーション担当が利用者と一緒に作った作品をリビングや居室に飾るなど、職員はさまざまな役割を持っており、そのことがモチベーションのアップにつながっていると思われる。また、市原市認知症対策連絡協議会に参加し、多方面の参加者と情報交換をし、地域で認知症の人を支えようと取り組んでいる。

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3F

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	「笑顔・優しさ・言葉使い・挨拶」をモットーに地域の中で支えていく、という事業所理念を施設内に掲示し、職員が常に意識しながら実践につなげられる様努めている。	職員間で理念を確認し合い、一日の始まりは「挨拶」からをモットーに職員は常に利用者に接する態度、言葉遣いなどを意識しながら支援している。	
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	町会行事の敬老会や環境整備に参加し地域の一員として実感できるように支援を行っている。また地域のボランティアとの交流を行ったり、散歩を通じて日常的に地域との交流できるように努めている。	ホームは自治会に加入し、地域行事のごみ清掃などに職員と参加する利用者もいる。近隣公園の散歩では職員の方から住民に挨拶をするよう心がけている。また、回覧板を通して運営推進会議への参加を呼びかけるなど地域との交流に努めている。	
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	運営推進会議の構成員でもある町会長や民生委員の協力を得て地域の方が認知症の理解を深められ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	本人、家族、町会長、民生委員、行政の担当者を構成員とし、2ヶ月に1回開催を行っている。入居者が地域の一員としての関わり方や、会議で提案された事を取り入れ行っている。	運営推進会議には家族代表や町内会会長、2地区の民生委員、市の職員、地域包括支援センター職員などの参加で年6回開催している。参加者の活発な意見交換が行われており、運営に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	入居者には生活保護の方も多く、生活福祉課の担当者との連携や、高齢者支援課との運営やサービスに関する相談等行っている。	市の担当者とは密に連絡をとっている。また、地域包括支援センターとは地域の高齢者の「困りごと」について情報交換をし、日頃から連携を取っている。	
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	県の身体拘束廃止研修を基に身体拘束への理解を深め、内部研修で身体拘束をしないケアに職員全員で取り組める様努めている。	身体拘束に関する内部、外部の研修で得た情報は職員間で共有し、拘束をしないケアに取り組んでいる。言葉の拘束についても、年間の研修計画に組み込み込んで話し合っている。また、職員間で注意をし合える関係づくりに取り組んでいる。	
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	外部研修に参加し、その内容を定期的な内部研修を行うことにより、職員全員で共有して防止に努めている。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	高齢者権利擁護研修に参加し、その内容に基づいて内部研修を行う事により、職員全員が学ぶ機会を得られるように努めている。また、成年後見人制度を必要に応じ活用できるように支援を行っている。		
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	文章を通して口頭で十分な説明を行うことにより、不安や疑問点の解消にできる限り努めている。		
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	契約書に相談、苦情窓口を明記しているほか、年間行事や運営推進会議等で意見、要望等を聞く機会を設け、そこでの意見を運営に反映できるようにしている。	日常的に利用者からは意見や要望を聞きとり情報共有をしている。家族の意見は面会時や電話で聞くようにしており、反映に努めている。	
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	ミーティング等で話し合う場を設け、職員の意見や提案を聞く機会を設けている、また、日常からコミュニケーションを取る事で意見を言いやすくしている。	管理者と職員は、随時話し合いを持ち、意見を出し合っている。運営面についても職員の意見を聞いて反映させるようにしている。	
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	シフト作成時に個々の職員の希望をできる限り取り入れるようにしている。また、役割を分担してもらうほか、行事について意見や希望を取り入れる等、やりがいや責任感をもてるように努めている。		
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	入社時の新人研修や毎月の内部研修の他、職員の希望や能力に合わせて研修に参加してもらっている。		
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	他事業者との相互訪問や研修会、市原市認知症対策連絡協議会を通して情報交換や交流を行い運営やサービスに反映させている。		

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	本人や家族との事前面談や「暮らしの情報」の用紙を用いて、今までの生活スタイルや生活状況を把握できるようにし、環境が変わる不安を極力取り除けるように努めている。		
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	事前面談や小まめな連絡相談で、過去の出来事やこれからの不安、要望等を家族等が言いやすい雰囲気をつくり、何でも話せる関係づくりに努めている。		
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	本人や家族との事前面談のほか、入居前の担当ケアマネジャーや相談員、後見人と情報交換を行い、他サービスも視野に入れた支援を行えるように努めている。		
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	一人ひとりの能力に応じ、掃除や洗濯、料理など出来る事を続けられる様に支援し、生活を共にしている実感を持っていただいている。		
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	電話や家族訪問時等に、年間行事や運営推進会議への参加、病院送迎、日常の買い物などの相談等、家族の可能な範囲で協力をしていただけるように連携を取っている。		
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	家族、親戚、友人の訪問、外出、外泊の支援や年賀状等の季節の便りのやり取りを支援する等、できる限り入居前の関係継続に努めている。	利用者の知人の来訪や電話の取次ぎ、年賀状の支援などのほか、家族の協力を得て一時帰宅を支援するなど、これまでの関係性が継続できるような方法を考えている。	
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	全員での食事を基本にしている他、毎月の行事を4階と合同で行い、利用者同士の関係の支援に努めている。また、利用者のレベルや関係に合わせて関わり合いができる様に配慮している。		

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	退居後も本人、家族と連絡を取り合える関係の維持に努め、入居時と変わらない信頼関係が築けるように努めている。		
<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	何気ない会話から思いや意向の把握に努め、出来る限り希望を叶えている。また困難な場合は家族からの情報をたよりに、本人の表情や行動から理解するようにしている。	「利用者さんの声」というノートを作り、誰もが記載できるようにしている。そこには、利用者の「～したい」という希望などが書かれている。また、言葉での表出が難しい利用者は、表情や行動、家族からの情報を元に思いを把握するようにしている。	
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	自宅での生活を感じられる様、使い慣れた日用品を持参して頂いている。また、事前面談や「暮らしの情報」の用紙を用いて、今までの生活スタイルや生活状況を把握できるようにし、日常会話、以前利用されていた事業所からの情報等をもとに、これまでの暮らしの把握に努め、家族の他、馴染みの関係の訪問も積極的に受け入れている。		
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	1日の日課や過ごし方も含め、いつもと違う様子が見られた時は、申し送り表、個別記録や申し送りノートに記入して職員間で共有している。また、毎日のバイタルチェックや食事・水分・排泄の有無等を記録し、心身状態など現状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	本人、家族、関係者からの情報をもとに職員全体でカンファレンスを行い現状の把握に努め、それを反映し、介護計画を作成し、モニタリングに基づいた介護計画の見直しも行う様にしている。	居室担当者は、会議に出席できない職員の意見を事前に聞きカンファレンスを行うなど、職員全体の意見を介護計画に反映するようにしている。モニタリングも職員全体で3か月一度の実施を基本としている。	
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	日常の関わりや様子の中で、気付いたことや変化等を、朝・夕の申し送りを行う。また個別記録、申し送り表、夜間帯日報等に記入し、カンファレンスに反映する事で、情報の共有と実践に活かしている。		
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	入居前から利用している訪問歯科や同ビルの訪問歯科の利用等を、本人の希望に応じて対応。また、母体病院をはじめ、協力医療機関との間で24時間対応の体制を整えている。家族と曜日を決め自宅への外出支援を行っている。		

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
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	近隣施設や商店等への理解や協力を得るための働きかけや、消防署と共同での防災訓練を行うこと等により、安全で豊かな暮らしを楽しむことができる様支援している。		
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し、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	週2回、母体法人からの看護師と併設のデイサービスの看護師の訪問を受けているほか、本人、家族の希望するかかりつけ医を優先。必要に応じて受診介助や医師からの説明等にご家族の希望で同席することによって、適切な医療を受けられるように支援している。	ホームの母体法人の病院をかかりつけ医としている利用者が多い。以前からのかかりつけ医に家族が同行する利用者には、体調変化の経過記録を渡すなどの支援をしている。	
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	個々の利用者の1日の状態等を個別記録や申し送り表に記入し、それをもとに看護師の訪問時に伝えて相談し、適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	生活保護受給者も多く、入退院をスムーズに行うために最大限の支援を行っている。母体病院や協力医療機関との情報交換を行い、入退院時には職員付き添い、情報交換や場合により医師の説明に立ち会い等を行い支援している。		
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	重度化や終末期における本人、家族の希望を書面にて伺っている。また、必要に応じ家族と話し合うように努めている。出来る限りの支援を行い、緊急時に備えての母体病院や協力医療機関との連携体制も整えている。	急変時の対応や終末期の積極的な延命の有無等、家族に説明し文書で意向を確認している。母体が医療法人ということで、連携体制もあり、利用者や家族は安心感を持っていると思われるが、ホームとしてどこまでできるのかは明確ではない。	重度化した場合や終末期に、ホームとしてどこまでできるのかについても、説明することが必要と思われる。
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	消防署員を講師に迎え心肺蘇生の研修を行う。また、急変や事故発生時に素早かつ確かな対応が取れるようにしている。		
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	消防署との共同避難訓練を実施しているほか、様々な状況を想定した防災訓練を併設のデイサービスと合同で実施している。また、内部研修で日中と夜間を想定し日頃から職員の防災意識を高め、近隣の店舗と非常時の協力体制を築いている。	年2回の防災訓練を、近隣にも声をかけて行っている。日ごろから付き合いのある近隣店舗にも協力を依頼できる体制にある。備蓄として、水、食料も備えており、定期的な点検も実施している。	夜間は夜間専門職員を配置しているところから、夜間想定訓練の実施も考慮する必要があると思われる。検討が望まれる。

【評価機関】

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	入居者の誇りを損ねないよう、一人ひとりに合わせた対応を心がけている。また、内部研修にて対応の再確認を定期的に行なっている。	羞恥心に対しては、トイレの見守りの時なども十分に配慮するよう努めている。また、内部研修でも具体的な例を挙げながら職員間で確認を行っている。	
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	日常生活の中で、本人が自己決定できるように個々に合わせた声かけを職員全員で意識していけるよう、ミーティングでの再確認を行う。		
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	基本的な1日の流れはあるが、起床時間の変更や個別の外出支援等、できる限り本人のペースを尊重できる様支援している。		
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	行きつけの理美容院への付き添い支援を行っているほか、訪問理美容も希望に応じて利用している。また、個々に買い物等の外出も支援している。		
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	毎食の献立は、基本のメニューをもとに入居者の好みに合わせて調理方法を変えている。毎食一緒に食べる様にしているほか、準備や片付けは個々のレベルに応じて分担している。また、外食に行ったり、一緒に行事食を作ったりしている。	職員も利用者と同じテーブルで会話を楽しみながら食事している。普段は食材業者から届くものを調理しているが、時には「利用者さんの声」ノートなどからリクエストのあるメニューに変えたり、外食に行くなど、食事が楽しくなるよう工夫している。	
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	栄養バランスや食べやすさに配慮した福祉食を業者に委託しているほか、食事量・水分量を記録する事で、栄養の管理と水分の確保を行っている。また、楽しみながら摂取できるように毎日3時のおやつ、毎週火曜日10時のコーヒーデー、夜のお茶のみの時間を取れるようにしている。		
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、一人ひとりの口腔状態や能力に応じて口腔ケアを行っている。本人専用のタオルや歯磨きセットを使用し、順番を決めて行う事で、習慣化できる様にしている。また毎晩の入れ歯洗浄を行い清潔の保持に努めている。		

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	記録により個々の排泄パターンや自立度を確認し、出来る限りトイレで気持ちよい排泄をして頂ける様にタイミングの良いトイレ誘導を行い、自立支援につなげられる様にしている。	利用者全員について、トイレで排泄できるように支援している。また、水分管理を行い、できるだけ薬に頼らないで排便ができるように配慮している。	
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	毎日の体操や出来る限り散歩等に出かけ、体を動かす支援を行っている。また、水分管理や排泄記録、毎日の様子を記録に残すことで、原因の解明や医師と相談し個々の排便コントロールに努めている。		
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	週に3回が基本だが、好みの入浴が出来る様にできる限り支援する。また、ゆず湯等、季節感を取り入れる様に努めている。	併設のデイサービスセンターが2か月に1回温泉まつりというイベントを行っており、ホームの利用者も富士山の絵を見ながら入浴するなど、複合施設ならではの楽しみを提供している。	
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	就寝時間や起床時間は、利用者のペースやその時の状態に合わせる様にしている。また、昼食後や外出後の休息も自由に行っている。		
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	服薬チェック表を使用しているほか、写真付きの薬の説明書をファイルに保存して、いつでも確認できる様にしている。変更の都度、個人記録に記入している。		
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	一人ひとりの能力に応じ、出来る事を続けられる様に支援し行う事で満足感や充実感が得られるようにする。また、以前からの趣味を続けて頂く事で、張り合いや喜びのある生活を楽しんで頂けるようにしている。		
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	近所の公園への散歩や買い物、外食等、定期的な外出の機会を設けている。お花見や紅葉狩り、季節ごとの外出のほか、地域の観光スポットにも不定期で出かけている。	近所の公園に散歩に行く、外食する、理美容院に行くなど、外出の機会を設けている。その際は、筋力保持と、体の疲れ具合のバランスを見ながら、行きは歩いて帰りは車いすに乗るなど臨機応変に対応している。寒い季節でも、3階デッキに出て日光浴をするなど、外気に触れる機会を作っている。	



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
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	基本的に金銭管理はホーム側で行っているが、本人の希望の買い物や必要に応じた買い物と一緒に出かけ、その時にしか出来ない個別支援を行い、満足感や充実感を持つ様に支援している。		
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	本人の希望に応じて、家族や親戚、友人への電話を取り次いだり、年賀状や季節の便りのやり取りの支援も行っている。		
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	共用空間が不快や混乱をまねかない様に配慮している。3階デッキでは洗濯物を干したり、園芸を行ったりしているほか、季節ごとの飾り付けを入居者で行う事で、季節感を採り入れられる様にしている。	窓が大きく、天気が良いと富士山が見える。温度湿度にも配慮し、清掃も行き届き、居心地よく過ごせる空間になっている。また、利用者同士、あるいは職員との会話を楽しんでいる様子も見られた。	
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	食堂兼居間ではTVを観たり、新聞を読んだりしてのんびり過ごせるようにしている。また、利用者同士でトランプやかるた等楽しみながら過ごせる様に支援している。		
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	入居時に本人や家族と相談して、自宅で使い慣れた生活用品を持ち込んで頂ける様にしている。また、本人が好みのものを購入できる様支援し、自分の部屋として居心地よく過ごせる様に努めている。	それぞれ、自分の作品を飾ったり、ぬいぐるみや家族の写真など好きなものを置いて、自分らしい居室にしている。共用空間同様、清潔で湿度にも配慮している。	
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	各居室入り口やトイレに手作りの表札を付けているほか、随所に手すりを設置し、一人ひとりが自分で行動できる様にしている。職員は常に見守りを行い、安全な環境づくりに努めている。		