

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所名	1298900083		
法人名	医療法人社団 寿光会		
事業所名	グルーホーム いきいきの家香取		
所在地	千葉県香取市玉造1-4-1		
自己評価作成日	平成 29年 1月 17日	評価結果市町村受理日	平成29年4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	
----------	--

【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 29年 3月 14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)】

静かな住宅地の一角にあり、木造平屋建てで温もりを感じることが出来ます。リビングの大きな窓からは、田園風景を眺めることができ、遠くには筑波山を望む事が出来ます。近隣にはドラッグストアやスーパーがあり入居者様ご自分で買い物に行くことが出来ます。散歩は車の往来が少ない田園の中をゆったり歩くことが出来ます。毎週訪問診療、訪問看護が実施され医療面でも安心です。他科受診も対応しております。職員一人一人が質の高いケアを目指し、入居者様の尊厳を守りつつ家庭的な生活が送れるような施設作り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)】

利用者の笑顔を引き出すために職員は何をするかを常に考えて支援を心がけ、笑顔のある生活が送れている。近く買い物に行ける環境に恵まれ、自分の食べたい物・欲しいものを買に行く事が利用者の楽しみとなっている。また、利用者の家に帰りたい個々の思いに応え、家族と一緒に写真展・絵画展の見学に個別対応をして希望を叶えている。家庭と同じような生活が送れるように、出来る事をやらせてもらう取り組みが行われている。職員と一緒に桜のちぎり絵やお雛様を制作し、得意な裁縫をして雑巾を縫い、おやつ作りをして出来る事をやらせ、自分の役割と居場所づくりが出来ている。ホームは目の前に田んぼが広がり、田んぼを見て気持ちが落ち着き、田植えの話や鳥を見て会話が盛り上がり、メリハリがある生活が送れている。ケアプランを基にどう支援するか考え、1人ひとりに合ったケアをするために介護の仕方の統一している。また、職員のやりたい事や提案を受け入れる環境づくりがあり、入居者の思いに応える事で遣り甲斐を感じ、家族との信頼関係が出来ている事がアンケートからも窺えた。

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している (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
I. 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	職員全員で考え作り上げた理念を常に念頭におき、目標とし取り組んでいる。	立ち上げ時に職員と一緒に作成した理念を大事にし、名札に入れ何時も確認をして振り返っている。利用者は笑顔のある生活から表情が明るくなり、笑顔を引き出すために職員は何をするかを常に考えて支援している。地域に買い物に出かけ、家庭と同じ生活となる様に利用者の今出来る事をやってもらう取り組みが行われている。	
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	自治会に参加し、交通安全指導や美化運動等にも積極的に参加している。散歩時に挨拶も交わしたりしている。	利用者は散歩時には近所の人と挨拶をし、近所の公園に桜や梅を観に行き、自治会の回覧板から地域の催しに参加し地域の一員として交流している。また、職員は子供の通学時の交通安全指導や除草作業の美化運動に参加し地域との関係作りに努めている。佐原の大祭の見学に行き、ボランティアを受け入れて太鼓や踊りが行われ地域との交流が行われている。	
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	運営推進会議や施設内の行事に参加を呼びかけ認知症の方の理解を得る場を設けている。	/	/
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	日常生活の報告や活動内容報告を行っている。また、意見を参考にサービスの向上に努めている。	運営推進会議は市の担当者・自治会長・民生委員・家族が参加して年4回開催されている。ホームからの外出行事や誕生会等の活動、研修や感染症予防について報告している。委員からの介護予防の研修への参加・退院時のホームの受け入れ・介護5の人の状態等意見に応えサービスに活かしている。また、写真展や絵画展の紹介を個別支援に活かしている。	運営推進会議の開催を増やし、ホームの取り組みと認知症に対する理解をより深めていく事が望まれる。
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	運営推進会議には必ず市より担当職員の方が参加される。事故報告や待機情報等の相談などを行っている。また、市からの提案や情報交換を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。	市の担当者は運営推進会議に参加して話し合い、事故報告や契約書の必要事項等の相談をして連携している。また、感染症の発生時にはメールで注意があり、実務者研修等の案内を活かしている。グループホーム連絡会に市の担当者も参加して連絡事項や話し合いが行われ、活動報告・研修の案内・情報交換をして協力して取り組んでいる。	
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	日中は玄関の施錠はしていない。身体拘束の無いケアを職員全員で行っている。	日中は玄関は施錠せずに利用者は自由に出かけ職員は見守り、拘束をしない支援が行われている。外部研修に参加してユニットで報告し、言葉の拘束やベッド柵等についてミーティング時に話し合い理解を深めている。「ちょっと待って」等の拘束が見られる時はその場で注意し、職員間でも思いを伝えている。家族には安全とリスクの両面について説明し理解に繋げている。	

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
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	虐待が起こらない環境を作り、虐待防止に努めている。また、勉強会や研修を行っている。		

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
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	必要性の高い方については話し合いを行っている。		
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	十分な説明を心がけ、不安や疑問点を解消できるよう話し合いをしている。		
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	面会時や電話連絡などで、意見や要望を聞きミーティングに取り上げ話し合いを行っている。	家族の来訪時には利用者の説明と要望を聞き、状態からケアプランについての相談も行われている。月1回お知らせを送付し、生活の様子や外出行事、排泄・入浴等の生活のレポートと職員のコメントを入れて詳しい情報の提供が行われている。利用者とは会話の中から食べたい物や家に帰りたい等の希望を聞き出して出来るだけ要望に応えている。	
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	普段の業務内やユニット別のミーティング等で意見や提案を聞き、それを取り入れるかどうか等も話し合いを行っている。	日常の中で利用者の状態に応じ職員同士で相談をし、対応を変更した時は報告をしている。ユニット毎のミーティングでは職員の意見や提案が行われケアプランに繋げている。管理者は個別面談を行って評価と改善して欲しい事を伝え、困っている事や悩み話を聞いている。レクリエーション担当を決めて行事を企画し、ひな祭りやいちご狩りに行き責任と遣り甲斐を持って取り組んでいる。	
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	職員個々の目標を立ててもらい向上心を持って働けるようにしている。資格取得お祝い金制度を採り入れ、資格取得に意欲を持って取り組めるようにしている。		
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	外部研修は必要に応じて参加している。また内部研修も定期的に行い、職員の質の向上に努めている。		
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	地域が主催しているものに積極的に参加し、交流を深めサービスの向上に役立てている。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	困っている事、不安に思っている事を聞きながら安心して生活が送れる方法を考え支援している。		
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	家族の意見、困っている事、不安な思いを聞き本人への支援に繋げていくことで信頼関係を築いている。		
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	受診や他のサービスが必要と判断した場合、スムーズに利用できるよう支援している。		
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	今までの生活習慣を大切に、出来ることはご自分でやって頂いたり、個々の能力にあった支援を行っている。		
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	月に一度お便りを出し、状態を共有している。また、面会時には、ゆったり過ごして頂けるよう環境作りをしている。		
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	家族の理解、協力のもと馴染みの方の面会や電話、お手紙等支援している。	入所時のアセスメントから家族構成・生活歴等を聞き馴染みの把握に努めている。利用者・家族からの来訪者に関する情報を確認して配慮し、友人の来訪を歓迎している。家族の多くが来訪し、来れない家族には運営推進会議に誘って参加している。笑顔で挨拶をして出迎えお茶を出し、居室でゆっくりと話し合い関係継続を支援している。また、電話を取り次ぎ、手紙やはがきの支援も行っている。	
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	1人1人の性格を把握するとともに個性を尊重しながら、対立や孤立しないよう心がけている。また、1人の時間も大切にしている。		

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	自宅等へ帰った後のサービスなどの情報提供を行っている。		
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					
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	本人や家族に日常生活や大切にしている生活習慣を伺い、希望に添えるよう支援を行っている。	利用者との日々の会話の中から「食事に行きたい・季節の制作をしたい・桜を観て団子を食いたい」等の要望を把握している。また、訴えの難しい人には普段の何気ない会話の中から意向の把握に努めている。要望や意向の内容は介護記録に記録しケアに活かし、センター方式のシートを活用して日々の変化を観察し、気づきからリハパンから布パンに変更等もありケアプランに反映している。	
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	入居時に本人、家族に伺っている。		
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	日常生活の状況を毎日記録し、状況、状態の変化を把握する。ケアカンファレンスなどで、現状の残存機能について話し合っている。		
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、家族の意見を取り入れると共に管理者や職員と情報を共有しそれぞれの意見等を反映させてケアプランを作成している。	本人・家族の意見や要望はケアマネジャーが確認し、職員は評価表に利用者の出来る事や出来ない事、希望や問題点を事前に記入している。カンファレンスでは他の職員の関わりからの意見も汲み取って話し合い、ケアマネジャーが介護計画を作成している。3か月毎にモニタリングを行ってケアプランの見直しが行われている。利用者の大きな変化時に即見直し、入院・退院時には早めには医師・看護師の意見を聞いて反映している。	
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	日々の生活状況を記録し、状況の変化の把握に努め、申し送り等を通じて情報を職員間で共有し実践やプランに活かしている。		
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	外出、買い物、病院受診付添などの支援を行っている。		

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	地域が主催している写真展などを見学に出かけたりしている。		
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、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	入居時に主治医の希望を確認している。受診時に適切に病状を伝えられるよう心がけている。また受診後は家族に受診結果の報告を電話等で行っている。	入所時に以前のかかりつけ医の継続受診か提携医療機関の往診医を希望するかの確認をして希望に沿って対応している。週1回の往診と週1回の訪問看護が行われている。利用者の体調不良時には訪問看護師に相談し、病院への受診は職員が同行し家族に報告をしている。専門医の受診は家族の希望で行われ、家族が職員が同行し、利用者の日常の状態を説明するために温度パンや介護記録を医師の診療に役立てている。	
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	日常の様子、気になる症状を記録し訪問看護時に伝え、相談、指示を仰いでいる。必要に応じて受診している。		
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、	主治医やソーシャルワーカー、担当看護師と連絡を取り合い、情報交換や相談を通じて関係作りを行っている。		
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	入居時に話し合い、書面にて説明している。また状態が悪化した場合には再度、方針等を話し合っている。	入所時に重度化や終末期の対応について説明し、また、看護師が常動していない事や職員の出来る範囲も限られている事も伝えている。看取りについては家族の希望があれば対応する大まかな説明をしている。利用者の変化時には職員は医師に相談し受診が行われ、入院時には医師より点滴等の医療行為について家族に説明している。食事が食べられなくなる等のターミナル期が近くなると医師に相談し、家族の希望を聞いて希望に沿う対応に努めている。	
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	救急対応の方法を常に目につくところに掲示している。また、救急隊員による応急手当の指導を受けている。		
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	消防署の協力のもと、消防避難訓練を行っている。	年2回火災と夜間想定消防避難訓練が行われている。日中のコンセントからの出火想定では通報・避難誘導・初期消火の職員の役割分担による訓練が行われている。また、夜間想定も同じ内容の訓練と職員連絡網による緊急連絡も行われている。利用者の避難誘導は理解のある人が参加し不穏にならないように配慮している。点検表で火元の確認をし出火の予防に努めている。	職員の役割分担を明確にしマニュアルに基づいて研修を行い、通報訓練や避難誘導等手順に基づくミニ訓練の実施が期待される。

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
IV. 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	接遇研修を行い、職員同士でも注意し合えるよう指導している。	法人の接遇研修に参加しユニットで伝達研修と話し合っ て理解を深め、管理者はホームとしてどう取り組むのか の考えを伝え実践に活かしている。「ちょっと待ってくださ い」等言葉の拘束や強い声かけはしない事に心配りをし プライドを傷つけない支援に努めている。居室への入室 はノックをし、トイレや浴室浴の扉は閉めてプライバシー に配慮し、居室に一人で居たい時は大事にし孤立しない 様に声掛けをしている。	
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	自分の思いを伝えやすい環境作りを心が け、声をかけている。		
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、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	散歩、買い物、食事の時間など、その方に 合わせて支援している。		
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	個々の好みに応じている。必要な物があれ ば一緒に買い物にでかけ、ご自分で選ぶ等 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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	個々の能力に応じて野菜の皮むき等手伝っ て頂いている。またおやつ作り等を通じて食 の楽しみ方を工夫している。	野菜の皮むきや下膳の出来る人には手伝ってもらい、 盛り付けや彩の工夫をし、おかゆや刻み等の食形態を 利用者の状態に合わせて工夫をしている。また、定期的 におやつ作りを行って楽しみ、フリーメニューの日には食 べたい物を聞いてカレーや麺類を職員が作って楽しめる 食事の提供が行われている。季節毎には行事食を提供 し、外食では好みの寿司を食べて食事を楽しむ工夫が 行われている。家族と一緒に外出をして食事も行われて 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	水分、食事量のチェック表を活用し、個々の 状態を確認しながら支援している。		
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、口腔ケアを行い口腔内の清潔保持 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	排泄チェック表で、個々の状態を把握し適時誘導を行っている。	排泄チェック表で時間を見てパットの汚れ等を把握し、個々に合わせて誘導して排泄を支援している。声掛けをしてトイレで立ち上がってもらう事を大事にし、本人からの訴えで失禁が少なくなり、リハパンを布パンに変える成果も出ている。また、拒否する人には時間を置き職員を変えて対応している。医師に相談して下剤を活用して排便のコントロールを行い、ヨーグルト等の飲み物を活用して自然の排便も支援している。	
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	食事量、水分補給に心がけている。また、排泄チェック表にて排便の状態を把握し、個々に応じた支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	体調やその日の状況、希望に応じて対応している。	入浴前にバイタルチェックを行って体調と利用者のその日の状況や希望に応じて週3回の入浴が行われている。入浴を拒否する人には体重測定をしましょうと言いつ方を換え、車いすの人で浴槽をまたげない人はリフト浴を活用して入浴を支援している。浴室や脱衣所に暖房を入れ、痣のチェックをして安全面・健康面に配慮している。また、入浴剤を活用して香りを感じ、昔話をしながらゆっくりと湯船に浸かり、入浴を楽しむ支援を心がけている。	
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	個々の状況に応じて休んで頂く。寝具等の洗濯、布団干しなど、清潔保持に努めながら気持ち良く休んで頂け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	薬の効用や副作用を主治医に確認している。また投薬の際には、職員2名で確認し間違いの無いよう支援している。		
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	食事作りを手伝って頂いたり、洗濯物を干したりたたんで頂いたり、嗜好品を買いに行ったりして楽しんで頂けるよう支援している。		
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	散歩、買い物等個々の希望に応じている。地域の催し物や祭りなどの見学に出掛ける等支援している。	天気の良い日には個別に誘って散歩に出かけ、歩きながら普段話せない話も聞いている。近くのスーパーに車いすの人もお茶菓子や化粧品を買いに行き大きな楽しみとなっている。外出行事を計画して桜見・いちご狩り・植物園に行って季節を感じ、成田山や牛久大仏の見学を支援している。また、家族との外出も行われている。	

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	本人の希望、家族の意向を伺い状況に応じて支援している。		
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	個々の要望に応じている。		
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	リビング等に季節に沿った飾り付けや、外出時や行事等の写真を掲示し、季節を感じて頂けるよう努めている。	リビングには桜のちぎり絵やお雛様をユニット毎に作成し、職員のアイデアを活かして季節を感じる飾りつけが行われている。また、外出時や行事の写真を月毎に作成して掲示し楽しかった事を思い出している。日中はリビングでゆっくりとソファに座って仲の良い人とテレビを見て過ごし、ユニット合同の節分の鬼退治や七夕飾りの制作等レクリエーションを楽しんでいる。園庭ではおくら等の野菜作りが行われ利用者は水やりを日課とし、収穫して食べる楽しみがある。	
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	リビングで気の合った利用者同士が話をされたり、ソファ等でゆっくりくつろげる場所がある。		
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	慣れ親しんだ物を持ってきて頂き、居室は自由に使いやすいように設置、飾りつけをして頂いている。	慣れ親しんだ棚・引き出し・テレビ・冷蔵庫等を持ち込んで使いやすい配置をし居心地の良い居室となっている。家族からの手紙や誕生日のメッセージカード、孫の写真やアルバムを持ち込んで自分好みの設えの工夫が出来る。居室の温度管理・清掃・衣類の管理を行い、夜間の見回りをし様子の観察とおむつ交換の支援をしている。	
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	全面バリアフリーとなっている。トイレ、洗面所など解りやすいよう大きな文字で表示したり工夫している。		