

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	2394800052		
法人名	医療法人 悠山会		
事業所名	グループホーム ファミリアおおくて		
所在地	愛知県豊明市大久伝町南58番地		
自己評価作成日	平成27年11月18日	評価結果市町村受理日	平成28年 5月23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/23/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigyosyoCd=2394800052-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	愛知県名古屋市中区左京山104番地 加福ビル左京山1F
訪問調査日	平成27年12月15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)】

豊明市大久伝町民という意識を持って頂きホーム内での生活に留まることのないよう学区行事や地域の子供達との交流など地域社会にも出て行けるように行事を計画をし実行している。年間行事では、家族と職員も一緒に楽しむ事が出来る場所を提供している。地域との密着を重視した運営をし、地域への貢献と家庭的な環境のもとで日常生活がおくれるように取り組んでいる。家族や職員が利用者を支えあいながら共に楽しく穏やかに暮らしていけるグループホームを目指していきたいと思います。

【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)】

ホームに対しての家族の思いが家族アンケートに表れている。7家族中全家族が回答し、回答全家族がホームの現状を理解し、前向きに答えておりお任せ的な家族は見当たらない。
回答内容も12項目中3項目(『職員は家族の困っている事の話を知り、』『計画を解りやすく説明』、『家族から見て職員いきいき』は、全家族が満足と答えている。
特に顕著なのは自由コメントで、『母の笑顔を良く見る事があるので大変満足』、『本人が困った時、気長に柔軟に導いてくれる』等、賞賛の言葉が多く述べられている。この事は運営推進会議、家族来訪時に意見・要望をうかがい、丁寧に対応したり、毎月の『便り』でホーム全体の動き、利用者の近況を報告し、ホームの支援内容が十分理解出来ている結果と思われる。

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)	○	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広がったり深まり、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、活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

〔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	基本理念を基に地域の一員として暮らしてもらえよう職員に説明をしている。日頃は理念やケアを学び全ての職員が共有し実践出来る様心掛けてている。	法人理念を基に、ホーム理念を『楽しく、ゆったり、のんびりと』と定め、事務室に掲示して周知を図っている。何事も急がせない事を心がけて利用者に接し、理念を日常ケアに反映させている。	利用者・職員の『楽しく、ゆったり、のんびり』実現のためにも、更なる取り組みとしてホームの具体的な活動目標(年度又は月次)を明確にする事を期待したい。	
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	地域の行事への参加を通じてホームの事を知って頂けるように務めている。又、町内会へ加入し地域活動の情報を収集している。地域の児童館より招待をして頂き敬老会など参加している。	散歩の途中で地域の方々と挨拶を交わし、野菜の届け物を頂いている。地域行事(納涼祭・盆踊り・秋祭り等)に積極的に参加している。特に盆踊りには車椅子の利用者も含めて全員参加している。	利用者は多くの地域行事に参加している。今後は地域の方々にホームに足を運んで頂けるように働きかける事(認知症サポーター養成講座等)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	今年はホーム内で夏祭りを開催し地域の方や子供達の参加があり利用者と一緒に楽しめた。運営推進会議の際は民生委員や市役所関係者もホーム内を自由に見学して頂いている。			
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	平日の開催が多くなかなかご家族の参加が出来ない。しかし議事録を作成いつでも見て頂けるよう玄関に設置している。おおくて通信を通して案内をしておき会議の議事録は家族や職員に伝えるよう務めている。	市の職員・民生委員・利用者・管理者・をメンバーとして年6回開いている。行事報告・計画、ホーム状況の説明、意見交換を行い、行政よりアドバイスを受けている。議事録は家族閲覧用に玄関に置いてある。	報告・情報交換に留まらず、具体的なホームの課題(災害時の地域の協力等)を話し合い、参加者から多くの意見の出る継続性のある会議運営を期待したい。	
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	市役所の担当者とは電話だけではなく相談等ある場合は直接市役所に赴くようにしている。担当者の方には情報を提供し又相談も親身になって対応して頂いている。相談の結果は職員に申し送りミーティングで全職員に周知している。	市職員の運営推進会議への参加、介護相談員の受け入れによりホームの状況は市役所窓口によく理解されている。利用者に生活保護受給者がいる事から、市の担当部署を訪ね日頃から連携を図っている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	玄関の施錠は夜間のみの対応としており職員側からは居室の施錠もしていない。身体拘束のマニュアルを設置いつでも観覧出来る様にしている。	管理者・職員は共に身体拘束による弊害を熟知している。夜間のみ玄関を防犯上施錠しているが、日中は見守りを徹底して開錠している。以前、転倒・骨折を繰り返す利用者に家族の同意の下でベッドに柵を使用した事はある。		
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	外部研修など参加の意思はあるがなかなか参加出来ない。ホームで虐待防止マニュアルを設置し観覧できるようになっている。勉強会を通し常に言葉使いや接遇に対し職員全員が気を付ける様話し合いをしている。			

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
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	研修会の参加の意思はあるが応募が多く参加出来ていない。実際にはご家族の相談に応じ成年後見制度を活用している利用者もある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居申込、面接、契約に応じ利用者、家族からのアセスメントをとり説明を行っている。利用者の状態変化等に対するホームの対応可能な範囲を改めて説明をするようにしている。解約についてはご家族と十分に話し合った上退去を決定。		
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	職員全員が日常生活の中で利用者の声を傾聴し日々のケアに反映させる様務めている。介護相談員の派遣もある。ご家族にもケアプラン説明時に意見、要望を頂き相談苦情を受付けている。	家族アンケートは全家族から回答が寄せられ、ホームから足の遠のいている家族はいない。家族の来訪が多く、その際に家族の意見・要望を聞いたり、電話での状況説明もしている。	家族アンケートで厳しい評価を受けた『外出』、『本人のサービスに対する満足』の面で、実施している実情を家族に伝える工夫を期待したい。
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	職員から出た意見等は管理者が取りまとめその都度確認等行っている。又、法人管理者会議等で議題として取り上げ話し合い職員の意見を反映する体制がある。	管理者は日常業務の中、月1回の職員会議等で職員の意見・要望を聞いている。職員は何でも言い易い雰囲気である。職員の提案で『クリスマスに近隣の子供達を招いてバイキング食事会』が実現している。	
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	手当等において常に働き甲斐のある職場を意識職員の声にも傾聴する様務めている。		
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	法人内年2回の勉強会への全員参加。事業所内でもテーマを決め勉強会を行なっている。意見交換をし職員の知識向上に務めている。		
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	法人以外での勉強会参加を通じ同業者と知り合い交流の機会を得る様に取り組みがなされている。		

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
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	入居時の不安やストレスが少しでも軽減出来る様務めている。アセスメントをしっかりとする事で本人に添ったケアを出来る様その人の「それまで」と今を大切にする。必要に応じ情報提供し得た情報は全職員で共有する。		
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	安心して過ごして頂く為に電話や手紙で本人の様子を伝え連絡を密にとるよう心掛けています。家族からの意見があれば積極的に取り組む。		
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	本人や家族が困っている事等、生活状況を確認しながら今出来る事を考え提案、支援している。必要に応じたサービスを提案する事もある。		
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	利用者から多くを学び敬意を持ち対応している。洗濯たたみや掃除など会話を交え共同で行い関係を築いている。		
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	利用者の状況説明を行なうと共に要望も聞く様務めている。家族、利用者の事情を把握し良い関係が築ける様支援している。		
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、知人の来所はホーム全体で歓迎している。楽しい一時を過ごして頂ける様雰囲気作りにも務めている。	家族の支援で法事に参列したり墓参りに出かけている。買い物の雰囲気を感じて楽しむようにと、洋品店に服を持ち込んで貰い、出張ブティックを開催する取り組みを行っている。	
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	孤立やトラブルも含め利用者同士の関係を全職員が把握しパイプ役やサポート役に徹する様関係作りを支援する。利用者同士の関わりを大切にする様心掛ける。		

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	家族等の相談は快よく応じている。		
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	日々の生活や会話より本人の思いや希望を感じ取り把握する様に心掛けている。一人一人に合わせ対応する様職員が常に話し合いを心掛けている。	余り喋らない利用者には手探りで話し、『したい事・行きたい所・困っている事等』を職員から積極的に話して行くと表情が変わり、頷いてくれる。散歩や喫茶の外出は個別で行き、1対1で話す良い機会である。	
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	情報提供書、アセスメントを含め把握する様務めている。アルバムや家族の話で得ることもある。		
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	介護記録やチェック表等を記録し全職員が共有できるようになっている。看護師による健康チェックや月2回の訪問診療で心身状態を観察し把握するようにしている。		
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	全職員で検討をし作成。毎日の様子観察や会話から出た課題や要望又、家族から出た意見や要望を反映させ本人主体の介護計画を心掛けている。	毎月のカンファレンスで話し合い、家族の意見も反映した介護計画を作成している。作成後は家族に丁寧に説明している。家族アンケート『介護計画の説明』の項目で回答者全員が満足との回答からも理解出来る。	短期目標を手の届く具体的な内容にし、達成感を利用者・家族・職員が共有し、利用者の目標がその人らしく暮らせる計画書になる事を期待したい。
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	利用者の体調や出来事、様子など具体的に記録する。介護計画の実施状況を個別ケア表で毎日チェックし活用して介護計画を見直している。		
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	医師の訪問診療や急変時の対応、看護師による日々の健康管理、医療面でもある程度対応している。外出、外泊、急な帰所でも対応出来るよう行なっている。		

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	利用者が行方不明になった時に協力して頂ける様、警察、消防へお願いしてある。民政委員の配慮により地域行事の時は特別に席を設けて頂き安全に参加出来るようになっている。		
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	山内外科が全体のかかりつけの医となっている。訪問診療や急変時にも対応して頂いている。利用者の情報交換を蜜に図っている。家族には現状を報告している。	ホーム協力医が全利用者のかかりつけ医で、月2回の往診、月1回の歯科往診、週1回の歯科衛生士による口腔ケアを受けている。その他の専門医への通院は家族対応とし、情報提供して支援している。	
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	利用者の健康管理や職員への助言又、協力医や医療機関との連携を行い状態を細かく報告し指示を仰いでいる。24時間オンコール対応をし急変時にも対応している。		
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。	入院時は医師、看護師、相談員との連絡を密に取り本人と家族にとって一番良い選択が出来る様に支援をしている。		
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	管理者を中心とし家族、主治医、看護師、介護職員と話し合い本人に添う形で方針を決めて支援していく。入居時には看取りの指針の説明を行い同意を得ている。	入居時に『看取り指針』を説明して同意を得、利用者や家族の意向を尊重する方針である。法人の訪問看護との連携で点滴にも対応し、胃瘻の対応も視野に入れている。その時が来たら、家族・医師・看護師・管理者で話し合って対応を決定する予定である。	
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	事故や怪我の対応は全職員が行なえる様に説明、指導をしている。事故対応		
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	防火管理者が消防計画を策定し年2回防災訓練を実施している。町内会にも災害時の協力をしている。常日頃より非常時持ち出用品の管理、備蓄も行なっている。2011年にオール電化工事を行っている。	年2回夜間想定訓練を実施している(1回は消防立ち合い)。利用者の避難・通報・消火訓練を実施し、訓練には民生委員も参加してアドバイスを受けている。町内会の方には災害時の協力を依頼してある。	

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	利用者一人一人の性格を把握し職員又は利用者同士の関係性に配慮をした対応に務めている。利用者の無断入室等に対して適切な対応が出来るよう心掛けている。	人生の先輩として尊敬の意を忘れず、丁寧な声かけを心がけている。会話を理解出来る利用者もいるので、利用者に関する職員同士の会話の際には、部屋番号を使用して秘匿性を担保している。	
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	利用者に合わせた声掛けをし利用者の意志が表現出来る様に心掛けている。色々な場面での選択肢を作り利用者とのコミュニケーションを工夫し行動をしている。		
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	日々の過ごし方は、その日の体調、気分、天候などに合わせ無理の無いように決めている。利用者からの会話、家族からの会話等から本人の興味のある事や関心のある事を把握し楽しんで頂けるように支援している。		
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	定期的に訪問理美容を活用しカット、毛染め、顔剃り等を本人の意向を聞きながら支援をしている。年に1～2回着物の着付けを楽しんで頂いている。		
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	食事は業者委託になっていますが、家庭料理の雰囲気を残すように盛り付けに気を使い楽しんで頂けるように心掛けている。後片付けは職員と一緒に食器拭きをして頂いている。		
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	利用者の体調や状態によって食べやすく工夫をしたり適切な量を確保出来るようにしている。食事量、水分量がしっかり取れているか確認できるように記録をしている。		
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	利用者一人一人に合わせた口腔ケア用品を使用し毎食後歯磨き、うがいをしている。毎週1回、歯科衛生士による口腔ケアを行っている。		

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
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	利用者の排泄パターンを把握し自尊心、羞恥心等に配慮し支援をしている。排泄用品は利用者に合った物を使うように職員間で話し合い検討している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者個々に合わせた声かけや誘導を行い、トイレでの排泄が出来る様に支援している。車椅子利用者も職員二人対応でトイレへ誘導している。	
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	排泄チェック表を利用し便秘、下痢等の早期発見と適切な対応をしている。下痢や自然排便が難しい時は医師の指示により薬を使用しは排便コントロールをしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日と時間は1日の生活の中で決められており、その時間の中で本人に合わせて安心して入浴が出来ようにしている。安全、羞恥心への配慮にも気を使っている。	隔日入浴を基本に、利用者の体調や希望に応じて入浴を支援している。利用者は『おおくて温泉』と呼び、入浴剤を使用して楽しんでもらうように工夫している。季節を感じさせる菖蒲湯・ゆず湯も楽しんでいる。	
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	日中は活動的に過ごして頂いていますが利用者の体調に合わせて自室で休んで頂く事もある。夜は安眠できるように声掛け、介助を行なっている。		
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	介護記録ファイルに処方箋、受信時の報告書等、職員が状態を把握出来るようになっている。症状が悪化した時は看護師に相談したり電話で主治医や薬剤師に相談できる環境になっている。		
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	日々の生活の中から本人の興味のある物や関心がある事など把握し趣味や活動や役割に繋げている。		
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	外出は天候やその日の体調、本人の希望で出来るだけ散歩に出掛けられるようにしている。利用者の中には家族と外出をし、外食を楽しまれたり、外泊をしたりする方もいる。	日常的に少人数に分かれて近隣一周、公民館、お地藏さん、堤防、喫茶店、花見(桜・コスモス等)に出かけている。体調不良やレベルダウンに、行事的な外出の場所選びに苦労している。企画段階で内容・金額を提示し、家族の同意を得て実施している。	

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
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	施設側としては現金の預かりはしていない。家族と本人が相談をしお小遣い程度のお金を自己管理している方もいる。買い物に出掛けた時は支払いを利用者に体験して頂くこともしている。		
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	職員と一緒に葉書を書いて遠方に住んでいる家族のやりとりを楽しんでいる利用者もいる。家族からの電話は自由に出来るような環境をつくっている。		
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	居間と台所が一間続きになっており食事の準備や音や香が漂う空間になって開放感もある。居間や廊下には利用者と作った作品や写真がたくさん飾られている。窓から見える田園風景は四季の移り変わりを楽しませてくれる。	採光・照明・空調・音とも適切に管理され、台所と一間続きのリビングには、食事準備の音・香りが漂っている。部屋には季節を感じさせる飾り付けや音楽が流されている。庭では花や野菜が育てられ、草取りも利用者と一緒にやっている。	
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	居間の畳コーナーでは気のあった利用者同士で話をして楽しまれたり少し疲れた時には横になって休まれたりして過ごされている。		
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	居室には家から持ち込まれた家具が置いてあり引き出しや棚の中にはお気に入りの小物が入っていたりする。家具の上や壁には家族の写真や自分が作った作品が飾られたりしている。	使い慣れた筆筒・テレビ・連れ合いの遺影等、本人の大切にしていた品々を揃えた居室、馴染みの装飾品・家族の写真が飾られた居室等、一人ひとりの個性溢れる居室は利用者の生活歴そのものである。	
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	自分の居室に手作りの表札があったりトイレなど分かりやすいように表示がしてある。介護用ベッドにて家具の配置にも気を配り安全面や環境作りにも心掛けている。施設の備品、設備は定期的に点検をしている。		