

### 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	1271400184		
法人名	スマイルケア有限会社		
事業所名	グループホームスマイル		
所在地	千葉県香取市佐原イ1689-2		
自己評価作成日	平成26年 1月 9日	評価結果市町村受理日	平成26年3月17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	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 26 年 1 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)】

継続課題である、ホーム独自の介護計画書を利用し「カンファレンス及びケアプラン」の充実を目標に取り組んでいる。設立12年を経て、入居年数が長くなるに比例し要介護度が進んできている中、利用者が職員と共にゆったりと楽しい日々が送れるように、毎朝朝礼の挨拶に「しっかりと楽しく働く」を行い、いきいきと働く事で、いつまでも入居者の方と一つの大家族として過ごせるように努めている。  
また、今後も地域での活動として、近隣の小学校の勤労体験学習の受入や保育園のお遊戯会見学も行っている。

【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)】

香取市の観光名所近くの市街地に、最初に設立されたグループホームとして地域に愛され、利用者は地域に密着して生活している。お祭りの神輿、幼稚園の運動会、遊戯会への参加や小学生の職業体験の受け入れ等を行事として継続し、しっかりと地域に根ざした交流がなされている。職員は楽しくサービスをする事が良いサービスとなり、利用者の安心と満足に繋がるの思いをもって、理念の一つ「楽しく」を毎日実践すべく努めている。特に、食事は一番の楽しみであり、寄り添い声掛けをして楽しい食事となるように配慮し、利用者は好みの食事で表情も和み、甘いおやつは心を落ち着かせている。12年の伝統が受け継がれ、入居の家族からはサービスに対する評価も高く、入居の希望者も多く見られる事業所となっている。これらの地域との繋がりを大事にし、職員の楽しいサービスへの取り組みを評価したい。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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
<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 一緒に 楽しく」の理念をホーム内に掲示し、理念に即した生活がおくれる様に努めている。	食堂や廊下に理念である「ゆっくり 一緒に 楽しくを」大きく掲げ周知を図っている。朝礼やカンファレンスで、楽しく仕事をしないと良いサービスに繋がらない、同じ目標を持って働こうと確認し合っている。特に、食事の時間を大切に、寄り添い声掛けをして楽しい食事が利用者の心を和ませている。	
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	地域の草刈、お祭り、幼稚園の運動会への参加等を継続している。保育園児の訪問についても行事として定着し、佐原小学校6年生の職業体験授業の受け入れも継続して行っている。	利用者はお祭りの神輿、幼稚園の運動会や遊戯会に参加して一緒に遊び、外部との触れ合いが大きな楽しみとなっている。佐原小学校6年生の初めての施設訪問による職業体験が、良い思い出として記憶に残り、また利用者は共に過ごす時間が大きな喜びになっている。	
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	香取市の認知症モデル事業(認知症支援会議)の委員として参加し、地域の認知症相談窓口になっている。		
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	運営推進会議は、年2回程度の開催である。参加者は、香取市高齢者福祉課、民生委員、区長、行政協力員、入居者及び家族、職員で構成されており、ホームの現状説明や問題点等を話し合っている。	運営推進会議は年2回開催され、事業所の現状、行事や変化の在った事について報告と話し合いが行われている。火事や災害の支援について区長が避難場所を確保し、委員も避難訓練参加して一緒に問題の把握と改善を行う事となっている。	運営推進会議は、委員の都合により開催が増やせない状況にある。事業所としては、火事・災害等の対応等に協力を依頼しており、開催の必要性は認識している。開催時期等の工夫により年6回の開催が望まれる。
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	香取市のモデル事業である「認知症支援会議」の委員になっており、認知症相談窓口になっている。本年度は「香取市地域密着サービス連絡会」の代表を行っており、行政とは常に連携がとれている。	香取市福祉課とは施設の状況や外部評価を報告し、ノロウイルスや火事・災害の指導を頂き連携を密にしている。香取市地域密着サービス連絡会とは研修会の実施や毎月の空室・待機者数の情報等により、連携した取り組みが行われておりサービス向上や業務改善に活かされている。	
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	身体拘束を行わないことを基本としている。施錠については、建物の構造上の制約もありデイサービスとの混乱を避けるため、時間帯により施錠することもある。	利用者の安全に配慮し、身体拘束をしないサービスの実践に努めている。オムツ交換の細かい目配りや玄関の鍵はかけずに見守りのケアを行っている。身体拘束と虐待は朝礼で注意を促し、研修計画にも組み入れ伝達研修で理解を深めながら定着に努めている。	
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	身体拘束を含め虐待につながる行為が発生しないよう、常に管理者は目配りしている。車椅子のずり落ち防止ベルト等は、安全対策として使用することもある。		

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
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	利用者の権利については、事業所内の常時閲覧できる所へ掲示しているが、全員が理解し活用するのは、継続課題である。		
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	契約の際には、重要事項等について十分に説明し、納得いただいた上で契約している。		
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	重要事項説明書にホームの苦情相談窓口や香取市高齢者福祉課、全国グループホーム連絡協議会の連絡先を明記し、契約時に説明している。家族からの意見があれば取り入れる様に努めている。	運営推進会での家族代表からの意見や、家族の来訪時に意見や要望を伺って運営に活かしている。認知症よろず相談窓口とグループホームの紹介を兼ねたポスターを掲示して相談を受け付け、相談・要望について会議で話し合い出来る事は運営に反映している。	
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	月一回のグループホームとデイサービスと合同の職員会議を開催し、意見や提案を話し合い運営に反映している。年数回は、気分転換も兼ねて食事会も開催している。	管理職は、毎月の職員会議で職員からの要望や取り組みについて話し合い運営に活かしている。社長はグループ会議に出席し、職員との直接の話し合や意見・要望を聞く仕組みが出来ている。また、年に数回の全員参加の食事会により、人間関係を深め、和気あいあいと何でも話せる場となっている。	
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	介護職員の処遇改善交付金の支給を受け、職員に公平に配分している。		
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	同一法人内の他事業所連携した研修会等を開催しているが、シフト勤務であることも影響し参加者が少なく定着しない。会議の場を活用しミニ研修会を行っている。		
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	代表者は、関係団体の役職を持っており、ネットワークづくりに貢献している。事業所としても地域のグループホーム連絡会の代表を担当しており、他ホームと連携しながらサービス向上に努めている。		

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
<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	アセスメントの段階で、関係者から出来るだけ多くの情報を集め、ご本人の安心へつながるサービスができるよう努めている。		
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	グループホームとして出来る事だけでなく、出来ない事も説明し、サービス開始へつなげている。		
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	他サービスを利用した上で、在宅での生活が困難になり、グループホームへ来る方が多い。見学の際には、当ホームだけでなく他ホームを見学することを勧めている。		
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	生活の場であることを念頭におき、自由な生活が送れるように配慮している。		
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	家族の一員であること念頭におきながら、話しやすい雰囲気を作り、ご家族と話し合える環境ができるように努めている。		
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	ご家族だけでなく、友人の来訪も自由であり、馴染みの人たちとの関係が途切れないようにしている。	事業所は訪問しやすい環境づくりに努め、知人・友人や近所の方が気軽に訪問がなされている。家族には来訪者の状況も伝えて関係維持に努めている。介護度の高まりにより商店街への買い物も難しくなっており、近所のお寺への散歩や職員による馴染みの場所への車による巡回で、思い出と繋がりを大切にもらっている。	
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	心身の状態変化により、これまで良好だった利用者間関係が崩れてしまうこともある。職員が間に入ったり、座席を変える等、工夫している。		

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	契約が終了しても、これまでの関係を大切に病院へ入院された入居者(ご家族)と面会をしたり関係を継続している。		
<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	訴える事が困難な方が多いが、本人の希望に沿ったケアプランを作成し、希望・意向に近づくように努力している。	利用者の意向の確認は難しくなっているが、本人の思いや暮らし方に合ったケアプランの作成に努めている。家族からの話を伺い、職員が生活の場と一緒に過ごす中で気づいた事や、利用者の言葉や表情からの意向を感じ取りケアプランに活かしている。	
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	家庭や利用していたサービス機関でどのように生活していたのかを把握する為、担当ケアマネージャーや施設と充分に連携を取り情報収集に努めている。		
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	状態は常に変化するものであり、個々にカンファレンスを行い、変化する心身をとらえケアプランに反映している。		
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	出来るだけ多くの職員が参加し、カンファレンスを行い、ケアプランに反映している。近隣の家族へは、来所時に説明している。遠方の家族へは、電話での説明や郵送し同意を得ている。	管理者・ケアマネ・職員の参加によるカンファレンスを開催し、家族の意見を伺ってケアプランを作成している。また、モニタリングによりケアプランの実施状況を確認して見直しを行っている。家族の来訪時に説明し、また遠方の訪家族には電話と計画書の送付で同意を得ている。	
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	個別記録を残している。記録は誰でも閲覧できカンファレンスにつなげている。また、本年度から温度表を取り入れ、業務日誌を改善し簡素化を図った。		
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	職員間、ご家族、かかりつけ医と連携し、個別性を重視し対応している。現在のところグループホームとしての機能を越えるような新たなニーズは発生していない。		

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
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	ご家族、かかりつけ医、居宅介護支援事業所、福祉事務所、行政と連携はとれており、その人らしい暮らしができるように支援している。		
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、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	ご本人及び家族の希望を尊重し、かかりつけ医との関係が途切れないようにしている。また、ご本人の病態に合わせた医療が受けられるように、定期的な訪問診療を受け入れている。	入所時に、かかりつけ医か往診医かの受診について選択して頂き、利用者・家族の希望に沿った対応が行われている。香取市内のかかりつけ医への受診は、職員が同行し情報を共有化している。主治医の希望の無い利用者は、2週に1回の訪問診療時に情報をもとに利用者にあった治療が行われている。	
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	管理者1名は、看護師であり、医師及び職員間で連携が図れるように努めている。また、職員への指導も行っている。		
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、	救急指定医療機関の医療相談室とは連携できており、情報交換や相談もできる。		
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、事業所の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	重度化した場合については、予め文書で説明し同意を得ている。終末期に向けた対応については、ご家族と相談しケアプランに反映しケアにつなげている。	重度化した時の対応については、契約時に文書で説明し同意を得ている。終末期の看取りについては、「看取りに関する指針」に基づいて対応している。状態の変化や危篤状態等の重度化時には、早めの対応を心掛け、家族と主治医に連絡・相談をして指示に従って対応を行っている。	
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	急変時や事故発生時のマニュアルを見直した。個々入居者に合わせた訓練や実践は、継続課題である。		
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	火災を前提とした訓練は年2回実施している。地域との協力体制については、運営推進会議の構成員に消防関係者がおり、会議の中で同意を得ている。	年2回の訓練には必ず消防職員が参加し、消火・避難・通報訓練と想定を変えて実施している。夜間を想定した訓練では、毛布を使っての早期避難や近くのお寺までの徒歩による避難も実践している。区長からは避難場所の提供や地元の人の協力の支援を頂いている。	火災に備えての訓練は、消防署の指導を受け良く実施されている。日頃のガス漏れや漏電の点検等も良く管理されている。夜間想定訓練も行われているが、夜間は1名のみとなるため、非常時の伝達訓練や地元の人の参加による訓練の実施が望まれる。

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
<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	常に指導しているが、職員の定着率も低く継続課題である。	利用者の人格を尊重し、尊厳やプライバシーを守る事は重要事項説明書で説明し、職員とは常にミーティングで話し合っている。言葉遣いは特に気を遣い、その場面毎に注意喚起による指導を行っている。、接遇については、伝達研修により意識を高めてサービスに繋げている。	
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	自己表現できない方が多いが、できるだけご自分の希望や意見が言えるように、配慮している。 出掛ける場合には、声かけしご本人の判断		
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	何かをしたいと訴えてくる方は少ないが、外出(徘徊)等の場合には、職員の業務は中断し、対応するように努めている。		
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	季節に合わせて、衣類等を整理し、支援している。 散髪については、近隣の美容室が訪問し散髪を行っている。		
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	出来る方には、強制ではなく、手伝っていたくようをお願いしている。 ADLの低下と共に準備や片付けができなくなってきているのが実情である。	利用者の嗜好や摂食状況を考慮し、一人ひとりに合った刻み・とろみ・常食や家庭料理の味付けにより、美味しく食事が出来る工夫が行われている。毎週歯科医が往診し口腔ケアが行われて、噛んで食べる楽しみを維持させている。出来る人は、食材の買い出しや食器拭き等を行い機能維持を心掛けている。	
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	カロリー計算までは出来ていないが、一人ひとりの嗜好を考慮し、食事量や形態も配慮している。		
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	声かけしても、入歯を外すことが困難な方が多く、毎食後の口腔ケアは難しい。夕食後には、歯磨きと入歯の洗浄を行っている。 協力歯科医院から訪問診療を実施している		

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
43	(16)	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	出来るだけトイレでの排泄を心がけて、排泄回数を記録し排泄間隔を把握する事で自立に向けた支援を行っている。 認知症の進行とADL低下で困難な方が多く状況によりポータブルも設置するようにしている	自立排泄に向けて、トイレの間隔を把握する排泄表をもとに言葉による誘導を行なっている。また伝えられない人には定時の誘導により支援している。薬を使用して便を柔らかくしたり、水分や牛乳を多く取って便秘にならない工夫も行われている。	
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	下剤に頼るだけでなく、飲水量や食事(芋類、乳製品、ごま油等)に気を配ると共に、適度な運動などで便通を促すよう心がけている。		
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	本人の意思を確認しながら2日に1度は入浴していただけるよう支援している。体調不良により入浴できない日には、足浴や清拭など状況に合わせ対応させていただいている。 2Fについては、朝から入浴可であり、朝風呂を楽しむ方もいる。	利用者の希望を確認して入浴を行っており、朝風呂は喜ばれている。安全面への配慮は滑らないマットを、風呂に入れない人はシャワーチェアを、体調等により入りたくない人には清拭等の工夫による対応がなされている。入浴拒否の人も多く、ゆず湯や入浴剤を入れて細かな誘導により入浴支援を行っている。	
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	ご本人の生活習慣に合わせるようにしているが、集団生活ということもあり、日中はできるだけ起きていただき、夜間に睡眠がとれるように配慮している。夜間は、安全確保の為、定期巡回を実施している。		
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	看護師が管理し、職員へ指示している。職員が分かるよう、記録、服薬チェックを行い、確認できるようにしている。 薬の説明については、個人記録にファイルし、いつでも見ることができる		
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	季節毎の行事への参加・食器拭き・洗濯物・買い物などホームでの役割を持ち、自分に自信を持っていただき張り合いや喜びにつながるように努めている。		
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	ご家族と毎月外出する方やご家族と食事等で外出する方、年一回の墓参をする方、いつも同じ場所(小野川)へ散歩する方、毎日スーパーへ買い物に行く方等、様々だが希望が叶うように支援している。	利用者の希望を聞き、家族の協力も得て、家族との食事や外出、毎日のスーパーへの買い物や散歩、墓参り等支援を行い、なるべく戸外へ出る工夫を行っている。外出できない人は、廊下の歩行も散歩とし、職員と一緒に椅子に座ってお話をして外出気分を味わっている。	



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	ご自分で管理できない方が殆どであり、金銭を持つことにより、入居者間のトラブルにつながる為 基本的には、事務所で預かり管理している。		
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	電話を掛けたいと訴える方は殆どいない。 外部から掛かってきた電話は、ご本人の状態を見ながら取り次ぐようにしている。 手紙のやり取りができる方は、僅か1名。		
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	季節感のある清潔な場であるように、壁、椅子、クッション、飾り絵等を利用している。	リビングや廊下の共有空間には、理念を大きく掲げ周知に努め、馬の絵やテーブルには花を飾って季節を感じてもらっている。また、お祭りの写真を飾って、利用者の笑顔が家族に伝わり喜ばれている。カレンダーには行事を記載し、各居室にもカレンダーを貼って時間の感覚を忘れない工夫を行っている。	
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	古い建物なので、スペース確保が難しい。 定位置が不安な方には、居場所を再検討し、過ごしやすい共同の食堂になるように心がけている。		
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	居室は、自宅で使用していた物や愛着のある物を持参していただき居心地よく過ごせるように配慮するように努めている。	入所時には、身近に置いてある馴染みの物や大事にしている物の持参を勧めて持ち込んで頂き、家庭での暮らしと同じ居心地になるように配慮している。温度や湿度の管理は、居室担当者が細やかな調整を行って健康に配慮した状態が保たれている。	
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	一人ひとりのADL、QOLの向上につながるように散歩、体操、歌、会話、ゲーム等に参加し、活気ある生活がおくれるように支援している。 ホーム内は、手摺やスロープ等で安全確保に努めている。		