

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	新しい理念になり1年が経過したので、全職員に浸透し、実践出来る様、ケアミーティングでは唱和を毎回行い共有、確認をしている。家族にも周知し、更なるサービスの向上を宣言している。	JA佐久浅間介護福祉事業理念体系が平成25年に制定され「基本理念」、「運営理念」、「行動理念」がある。ホール、スタッフルームに掲げられパンフレットにも大きく掲載されている。職員は毎月のケアミーティングで唱和し、共有化を図っている。理念にそぐわない言動があった場合には職員同士で注意し合っている。	
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	新子田の家を1軒とみなし区費を支払い、地域の一員として保育園、地域の行事に出来るだけ参加している。ボランティアグループ(歌、JA女性会など)や生け花講師、訪問美容師、など地区に拘らず外部の方と接触できる機会を設けている。8月は恒例の納涼祭を開催した。	ホームの「納涼祭」も6回目を迎え、JAの女性グループによる焼きそば、から揚げ等の食べ物やお酒、ジュース、綿飴もふるまわれ地域の住民や子供たち200名ほどが来訪している。近くの保育園児とも夏神輿、ササ持参の七夕、運動会への招待などで交流し、中学生の体験学習や短期大学生の実習受け入れ、更に、アロママッサージ、コーラスなど多種多様なボランティアも来訪している。	
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	今年も佐久大学より実習生の受け入れを予定している。地域の人に認知症を知ってもらいたいが、活動する機会がない。そこで、新子田地区の行事の際に認知症の啓蒙活動の一つとして、展示や勉強会の計画も挙げられている。		
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	春、秋のBBQ、納涼祭、敬老会の際に委員会を開き、会議の後に食事を摂りながらホームの雰囲気や入居者の様子を見て頂いている。6月の会議では地域の協力が重要な行方不明者発生時の対応について検討し、地域との緊急連絡網が完成した。	家族代表、区長、民生委員、消防団班長、病院支援室長、市担当者、地域包括支援センター職員などが出席し2ヶ月毎に開催しホームの運営や利用状況を報告している。離設対応についても話し合い家族の確認を取り地域の緊急連絡網も作成されている。バーベキュー、敬老会、納涼祭等の行事に合わせ会議を開き利用者ともふれあう機会も設けている。	
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に取り組んでいる	市担当者に推進委員を委嘱している。昨年は実地指導があり契約書内容についての改善等指導があった。介護相談員は毎月1回の訪問時にアドバイスシートを提出してもらいサービスにフィードバックしたり、訪問時には現況報告している。	介護区分の変更や更新申請の代行も行っている。市の介護認定調査の時には本人の様子を伝えている。毎月2名の介護相談員も来訪している。認知症の啓蒙活動をしたいとの思いがあり市や地域に働きかけている。	
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	正面玄関については、建物の構造上と現入居者全員の状況を踏まえ、見守りに限界があるのが現実である。入居者の安全を考慮し、人員が少ない休日については1日施錠をしている。しかしユニット玄関は日中もいつも解放している。向精神薬によるドラッグロック、介護者の言葉によるスピーチロックがないか振り返りをして改善を試みている。	外出したい様子が利用者に窺える場合には一緒に外出するようにしている。玄関は状況により施錠することもあるが家族には承諾を得ている。センサーマットを夜間居室での転倒防止で使用することもあるが、出来る限り見守りを行っている。年1回は資料を基に振り返るようしたり、拘束や虐待などが報道された時にはその都度話し合っている。	

JA佐久浅間グループホーム新子田の家・あさまユニット

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	大きな家に暮らしている仲間とみなし、お互いに個人を尊重しあい、目上の方を敬う姿勢を職員全員が維持し、コミュニケーションの向上が出来る様、JA主催の研修受講したり、職員同士で職場環境を整えている。		
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	家族構成、家庭環境、経済面の状況を把握し、管理者、総括主事を中心に必要性について検討している。成年後見制度について勉強会を開催した。		
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	契約締結の説明は、施設長が行っている。重度化、看取り介護について、特養の申込みについて、転倒などの事故防止や発生時の対応については重点的に説明を行っている。説明後いつでも問い合わせを承っている。		
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	運営推進会議には家族代表で2名委員を委嘱して参加して頂いている。年度末には家族アンケートを実施したり、面会簿に要望等記入する欄を設けている。納涼祭と同日に家族会を開催し、市の職員や介護相談員とも交流できるようにしている。	遠方に家族がいたり、甥、姪はいるが独居からの利用者が半数以上を占めている。家族の来訪は1日おき、週1回、2~3ヶ月に1回、半年あるいは1年に1回とそれぞれの事情により異なっている。ホームの納涼祭には7割程が来訪する。家族からの意見・要望は来訪時や電話で聞いている。毎月の「ほがらか、すこやか、なごやか便り」で利用者個々の「生活の様子」や「お体の様子」、「受診予定」と月の行事などが写真入で家族に報告されている。	
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	日常的な会話の中で提案等出てくるのでその都度検討している。施設長、管理者、職員間のコミュニケーションが良好に保てるようまず挨拶から声掛けを行い、努力している。自己申告書の提出が年1回、目標面接や更新時面接を行っている。	ユニット毎に月1回ケアミーティングが行われている。各ユニットの統括主事(ケアマネージャー)は両ユニットに出席するようにしている。施設長、管理者からの連絡、利用者一人ひとりのモニタリング等が行われている。就業規則などの検討や要望から仕事着が統一されたという。	
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	新たに福祉職員の就業規則を設定してから2年経過したが、改善点あれば検討をしている。更新時面接の際にも職場環境に関する要望等聴取している。		
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	認知症介護基礎研修は職員全員が受講し、経験や、必要に応じて次の段階の研修を受講している。その他内外の認知症に関する研修には出来る限り参加できる様シフトの調整をしている。		

JA佐久浅間グループホーム新子田の家・あさまユニット

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
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	佐久圏域グループホーム連絡会に所属している。4月には圏域の管理者が見学訪問したり、6月にはサービス計画書作成の勉強会を当ホーム会場で開催された。		
<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	家族等からの情報、診断書、情報提供書、センター方式シートを基に、本人の言動や、生活の様子(体調、食事、睡眠、排泄など)を記録し、共有し生活の一つ一つの場面や動作について本人が心地よく過ごしているかアセスメントしている。		
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	入居相談の時に家族より困りごとについて聴取しているが、契約の際に更に確認したり、入居後にも面会時には状況の報告をして意向を伺っている。		
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	ほとんどの方が、徘徊など一人で暮らせない状況であり、自宅での介護が難しいケースが多い。入居することでまずは本人も、家族も精神的に安心が出来る様に、説明や連絡をしてコミュニケーションをとり、本人の状況を把握しながらケアに反映している。		
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	出来ることを中心に共にまたは単独で作業をしている。単独の時は見守り、完了時には感謝を忘れない。それが自信につながり、ホームでの役割を自覚して頂いている。全介助の方や会話ができない方にも細目に声を掛け、共に生活する仲間と意識している。		
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	担当者を中心に家族と連絡を取り合い、誕生日会の出席依頼、必要物品の相談をしたり、体調や、生活の様子を面会時やお便りでお知らせしたり、ホームでの暮らしぶりを把握できるようにコミュニケーションをとっている。相談、苦情は何時でも応じている。		
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	友人や家族の面会は基本的には自由にしている。入室やリビング、ホールを利用して一緒にお茶を飲み、普段言えない事など感情を出せる様ゆっくり過ごして頂いている。電話や手紙も気兼ね無く出来る様に配慮している。	家族の同意を得て友人や姪と外出する利用者もいる。年賀状を出す方や身体の状態からベットでホームの電話を借りて身内と長く電話する利用者もいる。お盆のお墓参りや正月に自宅へ泊まったり、夕飯を済ませて帰る方もいる。ホームに美容師2名が代わるがわる来訪しており馴染みの関係となっている。髪を染めるために馴染みの美容室へ出掛ける利用者もいる。	

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
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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている	対人関係を見ながら、机の配置や席の設置をしている。トラブルに発展しないように、随時職員が間に入り気持ちよく生活出来る様、双方の感情を傾聴し、受け止めている。作業を一緒にしたり、ユニット皆で出来るだけ行動し、連帯感を強めている。		
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	フォローするまでに至らないが、必要に応じて家族からの電話相談を受け付けたり、転居先へ面会に伺っている。		
<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	介護認定更新の際に本人の意向を聞き、それを基に支援の方針を決めている。困難な場合はご家族の意向を主にしている。日常の支援の中で選択できる場面では、本人に選択をゆだねている。(出来る方に限り)	半数以上の方は自分の思いを表出できる。出来ない方の場合には家族に聞いたり、日々の暮らしから汲み取るようにしている。お茶の時も「温かいもの」「冷たいもの」を、その時々で判断し勧めている。関係がうまくいかなかった職員と1対1になった時に「悪かったね・・・辛く言っちゃて・・・」との一言で関係が修復できたこともあるという。	
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	センター方式シートへ家族に記入依頼している。出生から生い立ち、職歴、結婚、退職後から現在まで、人生の歩み、好むこと、習慣、家族構成、病歴、性格について出来る範囲で作成してもらい、個人ファイルに綴じて共有している。今年から、体の傷や変形、痛むところなどのシートと自宅の間取りシートを加えた。		
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	何気ない会話や、個別にケアをしている時等に今思っている事や、不安な事、心配な事が聞き取れる。それを逃さず職員間で共有することで、(申し送り、気になる記録)その人の今の気持ちに寄り添うことに努めている。		
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	その日の担当者中心に問題事項の情報収集と共有を行い、日々の申し送りの中で検討して支援につなげている。ひと月のまとめとしてケアミーティングでは、モニタリングを行い介護計画に反映させている。	職員は1～2名の利用者を担当し、個別に細かいアセスメントシートを記入することで本人の状態を観察している。介護計画は本人や家族の意向、担当職員の思いから統括主事(介護支援専門員)によって作成されている。改善事項があれば朝、夕の申し送り時に検討後、暫定的に実施し、1ヶ月後のミーティングで再検討し改めて変更している。モニタリングは毎月行われている。	
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	個別の生活記録はその日1日の様子が記録され、特記事項は気になる記録に記入する。医療面では看護記録があり、それらを活用して日々の申し送りをしている。申し送りではケアの見直しや、継続事項が検討され、月1回のケアミーティングでモニタリングを行う。		

JA佐久浅間グループホーム新子田の家・あさまユニット

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
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	ショートステイを導入してから2年目となった。週単位の利用から、1泊2日利用があり対応してきた。利用後入居へ移行する方もあった。家族の代わりに受診時の付き添いや、薬の受け取り代行サービスを行っている。		
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	毎年恒例の納涼祭には、地域の子供からお年寄りまで参加を頂いている。エイサー太鼓の舞踏家や、混声合唱団の方々には出演も頂いている。保育園の行事には招待状を頂き参加し、毎年元気な子供たちとのふれあいを楽しみにしている。近所にはマッサージ師が開業しており、急な腰痛の際も対応して貰っている。		
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し、納得が得られたか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	入居の際かかりつけ医師の確認をして、診療方針が継続出来る様に、受診の同行をし体調の報告、内服薬の検診、諸検査の検討をしている。家族が同行出来ない場合があるので、診察内容、検査の結果を家族に報告している。	家族や管理者(看護師)の付き添いにより3ヶ月に1度かかりつけ医で全体のチェックをしたり、年1回血液検査や胸のレントゲン検査も行っている。市の口腔保健センターで全員が歯科検診を受け適切な受診に繋がっている。インフルエンザの予防接種は家族の同意を得て協力医で行っている。協力医、訪問看護師、管理者との連携で24時間365日適切な受診や看護を受けられるようになっている。	
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	小さな変化に気づける様、普段の状況を把握している。意識レベル、皮膚の状態、ADL、バイタルサイン、排泄の量と性状、睡眠時の状態等朝起きてから、翌日起きるまでをチームで共有できるよう申し送りでは特に詳細に伝達している。		
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。	入院時には同行し、担当看護師への現況報告をしている。長期化する場合は随時、ケースワーカー、看護師と連絡をとり、ADL、病状の把握をしている。浅間総合病院、地域医療連携室室長が、推進委員に委嘱されている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時契約の際には、重度化と、看取り介護の指針を説明し、同時にホームで出来る支援の限界についても説明をしている。そのうえで、看取り状態になり、ホームでの看取り介護を希望される場合は、主治医からの説明から始まり、医療機関との連携を随時とり家族の意向とすり合わせて支援策を実行している。	利用者の重度化及び看取り介護に関する指針があり利用開始時に本人、家族に説明している。状態が変わった時改めて説明し同意書を取り交わしている。平成25年8月、家族の意向で職員も管理者(看護師)から説明を受け協力医師との話し合いで看取り介護を始めようとした矢先、利用者が急変し医療機関に緊急搬送され2日後に最期を迎えられた事例もある。	
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	年1回、AEDと心肺蘇生術の講習を全員が受講している。急変時の対応手順を整備した。夜間は1名で対応するので、携帯電話を所持し迅速に、訪問看護STまたは管理者に連絡している。		

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
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	年間の行事計画に組み込んでいる。年2回避難訓練を実施し、夜間を想定した訓練もユニットごとに行っている。その際は近隣の住民に声を掛けて参加を促している。食料品は三日分を購入した。紙パンツも準備し、カセットガスコンロも購入した。庭のタンクに雨水を溜めて、断水時にトイレの水洗などに利用する。	年2回、ユニットごとに消防署の協力を得て避難訓練が行われている。春は昼間、秋は夜間想定で車椅子の利用者も全員参加し実施されている。2回あるので夜勤者も必ずどちらかに参加している。地域住民に参加していただき利用者の避難誘導をどのようにするかを話し合う予定もあり、また、地域の避難場所にもなっている。非常時の備蓄も用意され暖房用にストーブも用意したいとの意向もある。	
<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	馴染みの関係になることが、認知症の症状緩和につながる一つ的手段だが、長い人生の先輩として敬い、その方に合った(好む、個人の価値観)言葉使いや態度に配慮している。接遇研修を7月に行い、コミュニケーションの基礎について学んだ。	男性、女性どちらも名前に「さん」をつけて呼びかけている。「行動理念」に利用者の尊厳と権利を守り心のこもったケアを行うことやプライバシー保護を掲げ、職員も意識しながら実践に心がけている。接遇研修も行われ職員は利用者にかかる言葉や方法の重要性も学んでいる。	
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	食べたり、寝たり、作業をしたり様々な場面で本人の気持ちを確かめながら、本人本位で物事が進んで行ける様配慮している。うまく表現できない、遠慮してしまう人に関しても、その人のサインや表情を見たり、急かさずに答えを待っていたりしてその人の気持ちの表現理解に努めている。センター方式も利用。		
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	その日をどのように過ごしたいのかは毎日聞いていない。重度化により個別より、ユニット毎行動することが多いが無理強いはいないので、自由参加となる。体調や気分的なものをこちらが考慮し、静、動促す場面もある。		
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	自分で選んで更衣が出来る方は自分で選んで着ている。しかし季節にあった着衣ができない場合があり、重ね着や薄着があるのでそっと更衣を促している。		
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	普段では食事づくりの作業に加わったり、片付けまで一緒にしている。おやつ時間は手作りの珍しい物が食べられたり、中庭でBBQ、流しそうめんをしたり、畑のジャガイモやナス、キュウリ、もろこしが食卓に上るのも収穫の喜びが同時にある。硬い物が食べられない人にも食事が楽しくなるよう温度や味付け、食感に配慮している。	献立は当日の日勤者が手元にある食材を確認し決めている。中庭では夏野菜が作られ食卓に上るのを楽しみにしたという。秋にはサツマイモを振り出しおやつに食べている。誕生日には希望を聞き、利用者の言葉を逃さないように、「寿司を食べたい」という一言で回転寿司に行ったりしている。食が進まない時にはジュースタイプの栄養剤を利用することもある。	
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	半年～1年に1回全員が血液検査を行い、アルブミン値等体重の変化と併せて栄養状態の把握をしている。水分や食事が少ない方については、管理栄養士に相談して必要な水分等個別にアドバイスもらい栄養補助食品や食事内容を再検討している。		

JA佐久浅間グループホーム新子田の家・あさまユニット

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
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	毎食後個別に口腔ケアをしているが、就寝前に重点を置いている。仕上げにイソジン液でのうがいをして誤嚥性肺炎の予防をしている。週1回洗浄剤で義歯の消毒をしている。半年に1回、市の口腔保健センターより全員が歯科検診を受け、受診に繋げている。		
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	時間毎の排泄誘導をしたり、サインを観察してトイレに誘導したり、トイレの場所が判るよう大きく表示し自分で行ける様にしている。個人の排泄状況により、パットの種類を昼夜区別したり、履き心地のよい紙おむつの選択をしている。夜間の歩行状態により、室内でのポータブルトイレの使用を検討している。	トイレでの排泄を基本とし昼間は布パンツとパット、リハビリパンツとパットで夜はポータブルトイレを使用する利用者もいる。人前での失敗(臭いや立ったときイスが湿っている)については周りに分からないように誘導しそのまま風呂場か居室で着替えをしている。	
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	体を動かすこと、良く食べることを大切にしている。水分や乳製品も大切なので、朝食時にヨーグルトや牛乳、お茶や紅茶、スポーツドリンク、カルピスなど好みの物を活用して、水分を摂りやすくしている。摂れない人にはゼリーを時々とり入れる。個別にどのくらいの水分が必要か管理栄養士に算出依頼している。		
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	週2回入浴日がないが、入浴日は決めず、一人3~4回(週)に入浴している。重度化に伴い、全介助を要する方を優先したり、体調や睡眠時間を考慮したり、気分転換の目的でも入浴を活用している。浴室の改装検討したが構造上不可能でした。	殆どの場合利用者1人に職員1人で対応している。湯船の出入りに2人で介助する利用者もいる。1日に5人ほどが入浴している。1週間に2回以上入浴できるようにしており、多い方で4回入浴している。女性には女性の職員で対応するよう心がけている。入浴を拒む利用者は今のところいない。身内と温泉を楽しむ利用者もいる。	
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	決まった消灯時間はないが、個々の就寝時間にベッドへ入るようにしている。特にその日の体調や活動量も考慮し早めに就寝を促す場合もある。午睡時間はその日の睡眠に影響があるので体や頭が安めるように、個人に合わせて設けている。		
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	個人ファイルに現在内服または、外用の薬の一覧を綴じている。変更があれば看護記録に記録し、臨時追加があれば別紙に記入し職員が把握できるようにしている。全員の内服薬一覧表が配薬が行われるキッチンに貼り出されいつでも確認できるようにしている。		
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	入居の際家族に、これまでの生活習慣や、歩んできた人生についてセンター方式シートへ記入を依頼している。好みや趣味、職歴、こだわりなど読むことでその人の理解を深めたり、性格、行動や、発言の裏づけになる場合がある。		

JA佐久浅間グループホーム新子田の家・あさまユニット

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
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	重度化が進み個別の対応は3人体制では難しい。中庭で体操や、団欒、ホール体操や歌、神経由の散歩を天気や体調に合わせて出来るだけ皆で行ける様になっている。家族が遠方にいる人が多いので限られるが、家族との外出や外泊はいつでも出来るよう対応している。担当職員と外出を計画したり、ホームの買い出しに同行して頂いている。	天気の良い日には近くの神社やホームの周辺を散歩している。年間の行事外出の他に「行かれる時は行きたい…」と弁当持参で公園や動物園等に出かけている。中庭を利用し春秋のバーベキューや流しそうめん、秋の収穫祭、来訪する短大生との焼き芋大会なども予定し気分転換をしている。	
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	紛失や混乱の原因になる為、入居時に現金の持ち込みは断っている。必要なものがある場合は、ご家族に連絡をとり立て替えて購入している。スタッフと個別的な外出支援の再には外食等も立て替え金にて対応している。		
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	携帯電話を利用している人はいないが、ホームの電話にていつでも連絡が出来るようにしている。手紙は代行で投函している。		
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	室温、空気、日光調整は気温計、湿度計を見ながらエアコンや床暖房、窓の換気、よしず、遮光カーテンにて行っている。特に夜間でもトイレの場所が判るよう、天井の照明の他にフットライトをつけている。廊下には作品や、たてしな新聞、ホームでの写真がたくさん貼り出している。	玄関を中心に左右にユニットがあり洋室9室、和室9室に分かれ、それぞれにリビング、ダイニング、キッチン、お風呂がある。玄関横には広い多目的ホールがあり周りにはソファが置かれ、運動会の名残の品々が置かれていた。利用者は両ユニットを行き来することができ、ユニットをつなぐ廊下の壁には外出や行事の写真が沢山貼られ、中に農業新聞に掲載された記事も貼りだされていた。	
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	ホールや応接へは自由に入出し、独りでソファに座ったり、2人で話したり、足の運動に歩いたり個別の空間でも利用されている。ユニット内の廊下にはベンチが3箇所あり、個別に話したりするのに利用されている。		
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	入居時に自宅の間取りや家具の配置図を提供してもらい、居室のレイアウトに役立てている。照明、フットライトの調節、自宅と同じ向きの寝具等配慮し、違う環境に早く慣れてもらい、混乱を最小限にして安心して休める居室を提供している。	洋室の入口には洗面台があり床はフローリングで天井までのクローゼットとベットが設置され、和室は入口に洗面台、襦を開けると畳で押し入れと天袋でベットが置かれていた。ホームでは利用開始時、自宅の間取りや家具の配置図を提供していただき、少しでも利用者の気持ちが休まるように支援している。	
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	中庭の散策に出られるよう、出入りに手すりや踏み台を置いて自分で安全に出られるよう配慮した。歩行器や杖、ベッドの手すり等出来る限り自分の力で安全に動けるように個人のADLに合わせて選択している。		