

### 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	1271500884		
法人名	有限会社 徳志会医療研究所		
事業所名	グループホーム 輝の杜		
所在地	千葉県茂原市緑が丘4-3-2		
自己評価作成日	平成29年10月10日	評価結果市町村受理日	平成30年1月10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29年11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)】**

住み慣れた地域の中で、安心して暮らして頂けるように医療と併設し、常に日頃から早期発見に努め、健康維持を図っています。地域の行事では、夏祭り、小・中学校の運動会の敬老玉入れの参加、バザー等地元の皆さんとふれ合い、交流を大事にしています。利用者様お一人おひとりが、生き生きと、その人らしく生活して頂けるよう支援しています。

**【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)】**

地域情報、行政からの情報や家族からの意見など活発な意見交換が行われ、運営推進会議を活かす取り組みがなされている。地域行事に毎月のように参加している。近隣の幼稚園や小・中学校との交流や各種地域ボランティアの来訪、また、認知症の人を地域で支える取り組みへの協力等地域との連携が良く取れている。家庭的なその人らしい生活を継続するため職員は常に聞く耳を持ち、真心を込めた寄り沿う個別ケアに取り組んでいる。101歳の入居者も自分でゆっくりと食事を楽しんでいる。併設の医院が隣接しており、医師・看護師との連携が24時間取れることは大きな強みであり、当に終の棲家に相応しいホームと言える。

**・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)
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)
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)
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)
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
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
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+)- + (Enter+)-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>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	リビングのみえる所に理念を掲げ、日々のケアの中で確認し、職員同士共有し、実践に努めています。	入居者一人ひとりの生活歴を大切に、人生の先輩として敬い、同じ目線で常に良く耳を傾け受け止め支援に当たることを大切にしている。各フロアの見やすい所に理念と社訓を掲示し、日々のケアの中で職員一人ひとりが入居者のために尽くす心を持って支援出来ているか確認し合い理念の実践に努めている。	
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	自治会の方々と、夏祭りや、ゴミゼロ運動、学校行事のバザー・小中学校の運動会にも参加し、交流を深めています。	自治会回覧板で情報を入手し、地域の夏祭りやゴミゼロ運動、学校行事のバザー、小・中学校の運動会では玉入れの主要メンバーとして参加している。保育園児が2ヶ月に一度来訪するほか、小・中学校の職場体験も受け入れている。傾聴・マンドリン・カラオケや踊りなど地域ボランティアも毎月訪れている。また、日々の散歩などで近隣の方々と交流している。	
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	運動会においては、地域の皆さんと玉入れを一緒に参加したり、バザーや日々の散歩の中で、認知症の人の理解や支援に努めています。		
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践、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	自治会長、茂原市役所の職員、ご家族等に参加して頂き、定期的に関催しサービス状況の報告、地域行事への参加等報告し、また意見等をサービスに活かしています。	市の職員、自治会長や家族の参加を得て、サービス提供状況や行事報告、地域行事への参加等を議題として2ヶ月に一度定期的に関催している。毎回高齢者の転倒や脱水症など役立つ研修を行っていることが大きな特徴である。地域の防災防犯対策や市からの情報など活発な意見交換が行われている事が議事録から読み取れる。	
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	日頃から、サービス等の取り組みを相談、確認し運営推進会議では、日々のサービスの実情や取組を報告しています。	運営推進会議に毎回、市の高齢者支援課職員が出席しており、ホームでの取組みや実情をつぶさに見て頂けている。その都度適切な助言もして頂けるなど協力関係が築けている。	
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	会議で研修を行ない、職員が正しく理解し、抑制しないケアに取り組んでいます。	高齢者虐待防止、身体拘束をしないケアについての研修を実施し理解と意識の向上を図り身体拘束をしないケアに取り組んでいる。特に新入職員については言葉による抑制など日常のケアの中で注意するようにしている。	
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	「虐待はしない・させない」というケアに努め、研修で学んだことを職員が、現場で実践していくように努めています。		

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
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	運営推進会議の中で、市役所職員や家族と話し合い、その対話の中で、必要性や、それらを活用できるように支援しています。		
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	契約書を交わす際は、丁寧に口頭で説明しご理解いただいた上で、署名・捺印をして頂きお渡しするようにしています。		
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	面会時や運営推進会議の際に、意見や要望をお聞きし、運営に反映させるように努めています。	毎週面会に来る家族など多くの家族が面会に来る。運営推進会議には5家族が参加している。その都度意見や要望をお聞きするようにし、家族からも積極的にお話し頂いている。家にいた時は寝てばかりであったが、外食や散歩の機会があるのは良い。季節の花や飾り物など季節感が欲しい、職員の顔と名前が分かるようにして欲しいなどの要望に対応することを検討している。今回のアンケートも8割以上の回答があるなど家族の関心の高さが窺える。今後、3ヶ月に一度の「輝の杜通信」の活用を更に工夫されることが望まれる。	
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	代表や管理者は、日頃から職員の意見や提案等を聴く機会を設け、運営に反映させています。	毎月の会議時に職員からの意見や提案が多く出されている。シフト毎の業務内容の変更やユニット間の協力等運営に反映させている。行事担当、献立担当、アルバム係や物品・環境整備担当など夫々の担当者が得意分野を発揮して運営に携わっている。	
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	職員個々の努力や実践等を把握し、勤務状況やスキルアップが持てるよう配慮しています。		
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	会議で研修報告をしたり、また、全職員が共有できるように回覧を回し、各自がスキルアップできるよう進めています。		
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	地域密着型外房連絡会の会員として、随時交流会・研修会に参加し、事務所間でコミュニケーションを図り、サービスの質に反映させています。		

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>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	申し送り等からも含めて、毎日の状況を観ながら、異変に気づき、本人の気持ちを受容し傾聴を心がけ、信頼関係を築くように努めています。		
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	話やすい雰囲気作りを心がけ、ご家族の意見や要望、悩みに寄り添い、信頼関係を築けるよう努めています。		
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・ご家族が何を必要としているのかを見極め、その気持ちに応じられるよう、そしてサービスにつなげるようにしています。		
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	常に尊厳を持って接し、その中で信頼関係を築き、人生観等様々な会話ができるよう心掛けています。		
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	面会時や電話、輝の杜通信、運営推進会議で日々の出来事や生活状況をお伝えし、共に支えていく関係を築いています。		
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	ご家族と一緒に馴染みのある人に会ったり、馴染みのある場所や食事に出かけたりし、楽しんで頂けるよう支援しています。	新潟から草もちを持って兄弟が、近所で世話をしたいた人の子供が、訪ねて来る。親戚の集まる時に自宅に外泊する、家族とお墓参りや通院時に外食をする。月に2回行きつけのそば屋に行く。本屋など行きつけの店に買い物に行く。工場の風景を見て働いていた時を思い出す。七夕祭り、二宮神社、八田堰やコスモス畑など馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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	一人ひとりの人格を尊重し、入居者同士がお互いに助け合い、支えながらより良い関係を築いていくように努めています。		

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
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	退所後も、家族からの連絡に応じ、家族の思い等を理解、共有し、関係性を継続できるように努めています。		
<b>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	アセスメントを意識し、利用者様一人ひとりの思いや暮らし方を理解し、サービス担当会議にて本人の意向や要望の把握に努めています。	センター方式を活用し、今迄の生活歴・性格・嗜好及び今できる事は何かを把握することに努め、巧く表出できない入居者には仕草や表情の変化から思いを汲み取って思いに沿えるよう努め、これをケアプランに反映させている。	
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	利用者様やご家族との関わりの中で、生活歴や好きな事等の情報、サマリー、基本情報を基に、支援の把握に努めています。		
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	申し送りノートを中心に、毎日のケアやカンファレンスでのアセスメントの話し合いで情報を共有し、現状の把握に努めています。		
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	毎月のカンファレンスや、サービス担当者会議において、要望や意向を聴きケアプランに反映させ、状況によりプランの変更を実施し、現状に即した介護計画を作成しています。	ケアプランは医師・訪問看護師の助言や家族の意向・現場職員の意見を反映させ、現状に即した介護計画を作成している。プランは特に変化がなければ6ヶ月に1回見直し、モニタリングは3か月に1回行い、短期目標に対する実施状況を職員が夫々評価してカンファレンスを実施している。	職員全員が入居者ひとり一人のケアプランを意識しつつこれに沿った支援ができるよう、現場においてケアプラン2表をいつでも自然に見られるような工夫を期待したい。
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	日々、気づきを意識し、ケース記録や日誌に記入し、職員間の情報の共有に努め、現場での実践や介護計画に活かしています。		
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	1階に併設しているデイサービスの毎月の行事に参加し、利用者様同士の交流や、ボランティアの方々とのふれ合いに努めています。		

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
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	地域の方による傾聴ボランティア、中学生の職場体験、高校生による演奏会、また、消防署や警察署立ち合いによる避難訓練、防犯訓練等地域の方々との交流を深め支援しています。		
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	主治医である宮本内科医院にて、1か月に2度の往診、又地域の訪問歯科受診等、日々健康で暮らしていけるよう支援し、主治医との連携を密にとり、適切な医療が受けられるように努めています。	主治医である隣接の内科医院から月2回の往診を受け、また状況変化がある時には即座に対応できる体制となっている。主治医の休診日には訪問看護が入り、看護師との連携も密にとれており、受診支援体制は整っている。服薬に関しても、「服薬確認表」や入居者毎にカレンダーでその日服薬する薬を朝昼夕と解り易く色分けして、飲み忘れ・誤薬の防止に努めている。	
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	毎日の生活の中で、変化のある場合は宮本内科に連絡し、看護師に状況を報告し先生に指示を仰いでいます。又、必要に応じて訪問看護も利用し、適切な看護を受けられるよう努めています。		
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。	サマリー等で入院先との情報の共有を図り、又、ご家族を通しての情報交換を行ない、面会時においても状態を把握して退院に向けての支援をしています。		
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	常に早い段階で、ご家族、宮本内科医院の院長、代表、管理者と今後の方針を話し合い、家族の思いを受容し、地域の訪問看護と連携し、看取りのケアプランを職員間で共有し、チームで支援に取り組んでいます。	入居契約時に終末期の希望を聴き、「重度化した場合における(看取り)方針」で看取り介護の具体的な支援内容を詳細に説明、理解を得ている。状況変化に応じ、家族・医師・ホームで話し合いの場を持ってその都度家族の意向を確認している。看取り後はエンゼルケアも行っている。開設以来10数名の看取り経験がある。	
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	急変や事故発生に備え、会議内での研修や、申し送りノート等、職員間での確認に努め、実践に身に付けています。		
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	地域のハザードマップを見える所に掲示し、利用者様を安心、安全に避難できるよう定期的に避難訓練を行ない、夜間帯での火災や災害時を想定し、夜勤者のシミュレーション的避難訓練を行なっています。	併設の通所介護施設と合同で、消防指導による災害避難訓練のほか、夜間想定避難誘導訓練も実施している。ハザードマップや防災関係の作業行程を職員の見える個所に掲示している。また水・食料の備蓄もできている。防犯カメラも設置し防犯訓練も実施している。	職員の少なくなる夜間を想定したフローチャートを作成し、これに則って夜間想定避難誘導模擬訓練の回数をふやすことで習熟度を上げられるよう期待したい。

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
<b>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	理念の中での尊厳を持って接していく事を職員一人ひとりが自覚し、また相互で確認しあい、言葉かけや行動に注意しながら寄り添い、笑顔で安心できる対応に努めています。	入居者ひとり一人の人格を尊重することを旨とし、日常は言葉掛け・働きかけに特に注意している。日頃から共に暮らしているとどうしても馴れ馴れしくなることもあり、その場合直接注意したり、お互いが気を付けあっている。トイレや入浴時の羞恥心にも細心の注意を払っている。	
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	日々の何気ない対話の中から、利用者様の意向や希望をつかみ、好みや、何をしたいのか、それを表現したり、自己決定できるように支援しています。		
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し、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	一人ひとりの個性や人格を尊重し、何が心地良いのかを見極め、それを実現できるようにその人のペースを大切にするように努めています。		
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	毎朝、髭剃りを習慣とする方や季節を意識しての洋服を楽しんでいる方、又、訪問カットでは毛染めやカット散髪を行ない身だしなみを支援しています。		
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	利用者様の状況に応じて、お茶を入れて頂いたり、配膳、下膳、食器拭きや片づけ等も行なって頂き、やりがいや楽しみを感じていただけるよう支援しています。	入居者同士の相性や、或いは食事介助の面から各食卓に座る位置はほぼ決まっている。主治医の指示に従って食事形態を常食・キザミ(おかゆ)・ミキサーと摂取能力に応じ対応している。全介助・半介助色々あるが、職員はできるだけ自分の手でスプーンを持って食せるよう支援している。土日の昼食はユニット毎に自由メニューとして入居者の希望を聞いてカレーライスにしたり肉ジャガにしたりしている。外食は毎月企画・実施し、また正月・ひな祭り・花見や敬老会等々の行事食も盛り沢山で食を楽しめる支援には枚挙に遑がない。	
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	栄養摂取を確保し、主治医の指示により食事形態を変えたり、食事制限をされている方の食事量、水分量を把握し、利用者様個々の摂取量を記録し、食生活の支援に努めています。		
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	口腔内の環境を整える為に、又、肺炎予防の為に、毎食後の歯磨き・口腔ケアの実施を行なっています。状態に応じて口腔ウエットティを使用し、口腔内の清潔保持に取り組んでいます。		

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
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	個々の排泄の自立を目指し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄チェック表を確認しながら、声かけや誘導を行ない排泄の能力や維持の向上に努めています。	排泄の自立を目指して、ひとり一人の排泄パターンを把握し、排泄チェック表を確認しながら、そっと耳元で声掛けしていざなっている。また仕草や表情を観察して対応している。立位がとれ便意があればトイレの便座に坐っての排泄できるよう支援している。	
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	便秘予防の為に、毎日レクで体操を行ない、状況によってはトイレ時に腹部のマッサージを行ない、又、起床時に冷たい水を飲んで頂き、腸の刺激をするように取り組んでいます		
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	清潔を保ち、リラックスの時間として入浴を楽しんで頂き、利用者様の状態に応じて、一般浴、リフト浴に入って頂き、安全が保たれるよう支援しています。	のんびり入浴を安心して楽しんで頂くため、また、介護者の負担軽減の為、両ユニットとも一般浴・リフト浴何れも対応できるようになっている。入浴拒否者には声掛けの工夫やタイミング或いはスタッフを変える等で対応している。職員と歌を歌ったり、昔話を聞かせて貰ったりして楽しんでいる。湯上りには保湿剤を塗布し乾燥肌を防いでいる。	
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	利用者様の体調や、日中の過ごし方、睡眠のパターンを把握し、安心して気持ち良く眠れるよう支援しています。		
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	個々のケースファイルにある薬の内容を把握・理解し、職員二人による確実な服薬の確認をし、その後の症状の変化があれば、主治医に報告し、確認に努めています。		
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	生活面では、洗濯物をたたんだり、お茶を入れたり、チラシでゴミ箱を作ったりと役割として、やりがいをもって行なっています。又、趣味として、塗り絵や折り紙の支援をしています。		
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	近隣への散歩へ出かけたり、四季に応じたお花見見学や市内飲食店での外食会に出かけています。又、家族と一緒にドライブへ出かけたり、散歩へ出かけています。	天気の良い日は近隣へ散歩に出かけている。歩行状況は独歩・手引き歩行・シルバーカー・車椅子と様々であるが、午前・午後に分け「散歩実施表」を活用しながら小まめに実施している。外で日向ぼっこだけの人もいる。また日頃の散歩以外に初詣や花見・小中学校運動会・ホームの運動会・定期的な外食等々、外出の機会を多く作ることに余念がない。	

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
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	日々お金の管理は、金庫にて保管しています。バザー等に行き、自分のお金で、好きな物を買えるよう支援しています。		
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	ご本人の要望があれば、電話をかけてお話ししています。手紙やハガキも、やりとりができるよう支援しています。		
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	トイレ等の表示はわかりやすく絵にしてあり、リビングは心地の良い明るさで、季節の花や野菜を飾り、居心地の良い場所となるよう工夫しています。	リビングの壁面には塗り絵・貼り絵・習字など入居者の作品と最近のイベント時の写真などを貼付している。空調・加湿器で温湿度を適度に保っている。鉢植えの観葉植物も置いている。各ユニット共にテーブルを程よい間隔に設えていて、そこで週刊誌を読む人・テレビに見入る人・居眠りの人と様々で、居心地の良い空間を実感する。また広い廊下には独りになりたい人用に多くのソファと椅子を設置している。リビングではリハビリ体操を励行し、またボール投げ・カルタ・歌など色々な室内レクを行っている	
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	リビングや廊下にソファがあり、独りでも、利用者様同士でも落ち着いて過ごせるように、空間を確保しています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様の馴染みのタンスや家族の写真、置物、好きな絵柄のカレンダー等、本人の意向や、家族と相談しながら居心地良く過ごせるよう工夫しています。	居室にはベッド・エアコン・洗面コーナー・カーテン(ブラインド)が備え付きである。更にはトイレやクローゼット付きの部屋もある。本人と家族で思い出のある写真や絵・タンス・ぬいぐるみ・カレンダー・椅子等色々持ち込んで飾り付けが各々異なる為雰囲気がそれぞれ違って、入居者ひとり一人が過ごし易い部屋になっている事が分かる。本人の使い勝手や身体状況に応じてベッドの配置や高さ等調整している。	
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	居室入口に名札、室内にはカレンダー、時計等あり、リビングにはご本人の名前と生年月日を示した掲示物があり、わかることを工夫し、安全で自立した生活が送れるよう努めています。		