

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	1270101825		
法人名	(株)ユニマツリタイアメント・コミュニティ		
事業所名	大森台ケアセンターそよ風		
所在地	千葉市中央区大森町250-1		
自己評価作成日	平成29年2月5日	評価結果市町村受理日	平成29年3月31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/12/index.php
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	平成29年2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)】

個別ケア、外出、行事に特に力を入れています。日課の散歩や、千葉市の公共施設、千葉県の名所等、季節に合わせ、利用、観光しています。日々の暮らしの中でも四季折々に合わせおはぎ作り、芋煮会、お汁粉、恵方巻き、桜餅作りなど昔からの慣習を忘れない様、又、腕を振るう場面作りの為調理レクも多く取り入れています。健康管理としては、訪問看護ステーションとの医療連携、准看護師の職員を配置する事により、手厚い看取りまでのサポートを行います。食事については、職員の中に栄養士を配置し、味は勿論、食の面でも健康管理を行っています。

【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)】

最寄りの駅には少し距離がありますが、JRと京成電鉄の二つの駅が利用できる、閑静な住宅街に専用に建てられたホームです、南側は一面に駐車場にしてあるので日当たりがよく、生活環境に恵まれています。
 外出を好む利用者を中心に散歩や買い物等外出の機会を多くし、月1回程度は遠出をしています。栄養士、准看護師、習字を教える事の出来る職員、パソコンの得意な職員等多彩な人材を揃え、食事面、医療面、習字の作品作り、ビデオを見ながらの体操、月1回の遠出、B4判4ページの写真をふんだんに盛り込んだ「そよ風だより」の四季報発行等、多忙な中でもサービスの充実に努めています。訪問診療医と訪問看護師の協力を得て看取りまで行っており、家族にとって頼りになるホームです。

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	地域の社会資源を活用し「希望を実現しよう」を念頭においたケアを実践している	簡単明瞭で覚えやすい理念で、ホーム内や事務所内に掲示されていますが、必ずしも全員に浸透している訳ではありません。	現在の職員で話し合っ、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念に作り直し、全員で実践に努めることが望めます。
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	散歩の際、良く声を掛けられる。運営推進会議には町内会の方が参加して下り回ってきた回覧板から行事に参加、利用者とともに次のお宅に届けている。	町内会の運動会に招待されて丁寧な扱いを受け、地域の人達の利用者に対する理解が進む一助となっています。また、町内会の副会長が運営推進会議やクリスマス会に参加してくれ、施設の地主や隣人が新鮮な野菜を差し入れてくれる等、交流が進んでいます。	
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	運営推進会議では、事業所の取り組みを紹介し、家族や地域の方からの質問にも専門性を持って答えている。		
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	ご家族から、家庭で過ごされていた時の日常の暮らし方や服装等を聴きセンターでも同様に暮せるよう支援。その他の要望、意見にも耳を傾け職員にも周知し、要望に沿ったケアを行う様にしている。	会議は偶数月に定例的に開催しており、地域包括支援センター、町内会副会長、民生委員の他、当日イベントを行うようにしている事もあって5~6家族が参加し、主に家族との活発な質疑応答により、サービス向上に直接つなげる絶好の場となっています。	
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	あんしんケアセンターには毎回運営推進会議に参加して貰っており、困難な入居者の相談、助言を頂いた。又、高齢施設課にも色んな事例に対し相談答えを頂いてる。	利用者との間で困難な問題が生じた場合、市の担当課や、運営推進会議に出席してくれる地域包括支援センター職員に積極的に相談し、都度専門的な立場からのアドバイスを受ける等、実情をよく理解して貰い、協力関係を築いています。	
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「介護保険法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	毎月の身体拘束廃止委員会での話し合いは全体会議に落とし、安易にフロア入口に施錠しない様その都度指導している。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、廃止委員会を設けて話し合う他、外部研修にも積極的に参加し、周知徹底に努めていますが、禁止の対象となる具体的な項目を全職員が正確に理解しているとは言いませぬ。	知らぬ間に身体拘束を行ってしまっているという事の無いよう、職員研修や勉強会の際に、禁止の対象となる具体的な11項目について強調しておくことが望めます。
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、内部研修に職員を参加させ、毎月の身体拘束廃止委員会で、高齢者虐待についても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	実際の成年後見人の方との話しや、GH協議会でも権利擁護について学ぶ機会があり、ご家族からの相談も知りえる範囲でお答えしている		
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	料金改定の際は説明書を提示し納得したうえで了承印を頂いている。契約時解約時も説明にたっぷり時間をとり疑問点等にお答えしている		
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	利用者、家族にはプラン書き換えの際、個別に時間を掛け話を聞く時間を設けている。2か月に一度の運営推進会議では、出席者に必ずご意見を頂き、ご家族の意見、要望は運営に反映させている	利用者については今年度は介護相談員の派遣を受けられませんでした。傾聴ボランティアが毎週来てくれます。家族については、面会等の来訪時の他、運営推進会議の場で毎回5～6家族と質疑応答を交わしています。	
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	半年及び、毎年の契約更改で職員の目標や日頃の思いを聞く時間を設けている。毎月のミーティング、日常の業務の中でも提案等は聞いている	毎月開催の全体会議、毎日行う申し送り等のミーティング、身体拘束廃止委員会等で率直に意見を交わし、サービス向上に生かしています。	
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	契約更改の際は個人面談をし、良い点、努力を要する点を話し、意見を聴き本人の思い、目標を聴き、環境の改善に努めている。		
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	職員には、市の認知症研修を始め、GH連絡会、GH協議会、高齢者虐待身体拘束廃止研修、社会福祉協議会主催の研修にも積極的に参加して貰っている。		
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	千葉市GH連絡会や同じ事業所が集まるGH協議会、本社研修、介護相談員受け入れ事業所交流会等で他事業所の取り組みや勉強会を通して学ぶ機会を作っている		

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
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	入所前はケアマネや本人、家族から聞き取りを行い、本人と馴染む事を念頭に置き細目に声掛けし、話を引き出すようにしている。		
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	入所前に御家族の不安や、悩み、抱えている問題点を十分に聞く時間を設け、ケアマネや担当職員からも話を伺い、注意すべき点等考慮し安心して任せて頂けるよう努めている。		
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	入所前の情報から、介護計画書を作成しプランに沿って支援、時々の状況でサービスの見直しも図っている		
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	職員は利用者の力を見極め、心から頼りにし、お手伝いをお願いしている。人生の先輩として話しを尊重して伺い、信頼関係を築き、介護して貰っていると言う遠慮を持たれない様配慮している。		
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	年間行事や会議の席で、ご本人とご家族の関わり大切さをお話しし、定期的な面会や外出、行事への参加をお願いしている。		
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	友人の方からの電話、お手紙にはスムーズに行えるよう支援。馴染みの店(床屋等)なるべく関係が途切れない様支援している	家族の来訪問隔は週1回～月1回が多く、他の約半数は不定期です。週末には兄弟や孫、知人の来訪がある利用者もいます。遠方等の場合は電話や手紙の支援をしています。訪問理美容の利用、近隣の床屋、諸々の行事外出など外部との関係継続支援をしています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	職員が間に入りトラブルを未然に防ぎ共同生活の場が和やかな物になる様席や外出等、組合せの配慮をしている。		

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
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	サービス終了後に御家族からお手紙を頂いてる 又、ご家族から新規の方を紹介して貰った事もある		
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、家族、スタッフから聞き取りを行い担当者会議や普段の様子から意向を検討している	個別外出など利用者の希望や意向は、介護支援専門員により介護計画に落とし込んで実行しています。「家族に会いたい」思いの希望、飲酒、買い物の希望など利用者の意向を受け止めて支援をするようにしています。	
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	入居時の聞き取りや、センター方式により情報収集している		
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	支援経過や申し送り、又居室担当、スタッフから話しを聞き、ミーティングで情報共有を図っている		
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、スタッフ他、医師、看護師等本人に関わる関係者とその都度相談しながら課題の解決に努めている。	入居時から2~3か月で当所の暮らしに沿う介護計画書を作成、その後は半年ごとに見直しています。本人、家族、職員、医師、看護師の意見や報告を日々集めて、月1回モニタリングを行い利用者の状況に合うようにプランを変更することもあります。	
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	毎月のミーティングでは、利用者一人一人を議題にしプランの実践状況、気付き、結果について情報交換し、ケアや計画の見直しを行っている		
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	人間らしく生きる為の個々のニーズに対応する為、時には業務など忘れ個別対応に勤しむ日を作っている。又、家族の状況に合わせたニーズを解決する為の方策を検討している。		

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
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	地域のショッピングセンターや市の公共施設を利用し外出。地域の運動会では、職員の代わりに町内の方が手を貸して下さり、散歩時には地域の方から声を掛けて貰っている。		
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、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	希望に添い、往診、外部受診を選択して貰っている。状況によって往診医への変更のサポートもしている。	月2回の内科医往診で利用者の健康管理をしています。他に皮膚科医は2か月1回、訪問歯科医は週1回の定期往診もあります。嚥下困難な利用者の為の特別な訪問歯科診療ケースや家族の支援によって他科へ通院して貰うこともあります。	
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	毎週の訪問看護来所時に向け、報告、連絡、相談毎を事前に纏めておき報告。事業所配置の看護師には、医療の相談をし、助言、指導をして貰っている		
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、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。	入院時はソーシャルワーカーと情報交換を行い入院中の状況を共有しながら早期退院に向け話し合いを行っている		
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、事業所ですることができる十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	往診医とご家族は早い段階から終末期に向けアンケート等で医療方針を決めている。事業所としてもご家族の意向により、訪問、主治医と連携し看取りを行っている。	痙攣や発熱等緊急時は救急車対応で病院へ行っています。健康維持困難になり終末期を迎える人も年に1～2名出ています。医師、訪問看護師との連携により食事、排せつ方法の変更など看取り体制を作って利用者の状況に合う支援をしています。入居時には見取りに関する同意書をとっています。	
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	利用者特変時には、医療の基礎知識は全職員に指導して身に付いているが迷った時は24時間オンコールの訪看にすぐ連絡するようになっている。今後、センターにAEDが設置される為訓練を実施予定		
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	運営推進会議では、緊急時の避難場所や緊急連絡について町内会と取り決めを行っている。地域の防災訓練にも参加している	今年度は自主避難訓練2回のみとなりましたが、地域の防災訓練に参加し、町内会長がホームに立ち寄ることに、何かあれば電話をしてくれと言ってくれる等の関係を築いています。ヘルメットを全員に準備する等災害に備えていますが、飲食物の備蓄量は現在十分ではありません。	全職員が咄嗟の場合に優先して取るべき行為を弁えるように訓練しておく事、及び備蓄品の内容・数量の充実を図っていくことが望まれます。

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
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	利用者の情報や排泄についてフロアで大声で話さない様指導している。認知症重度な方についても誇り(プライド)を傷つけない声掛けを考慮し実践している	「法令遵守」など外部講師によるマナー研修を年1回は受けています。月1回のミーティングや朝礼時に管理者がマナー指導をしています。利用者のプライバシーに気を配り、声のトーンやケアの仕方などケアが適切に行われるように指導しています。	
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	毎日のお茶の時間はメニュー表を見せて決めて貰い毎週のヤクルト販売も同様。出前、外食の際は自己選択して貰う様働きかけている		
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	天候によっては外出好きな方を誘い、外出している。居室で過ごせるかた、飲酒、喫煙の規制も無く本人の要望に応えるよう支援している		
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	行事、外出の際は予めお知らせしメイクを声掛けしている。その日の服装もご本人に相談し、いつまでもおしゃれを楽しんでもらえるよう支援をしている		
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	本人の好みは事前に把握し献立以外で提供できるように、出前、外食で自分の食べたい物を選んで楽しんで頂く機会を多く作っている。出来る方にはカットや下ごしらえ、盛り付け、お盆拭き等出来ることをやって頂いている。調理レクでも腕を発揮して貰っている。	本部からのメニューにて食材を調達しています。利用者の食形態に合う調理法で自力で食べる配膳工夫をしていますが要介助利用者も増えていません。誕生日、調理レク、外食、出前など利用者の希望を募って好みのものが食べられる工夫をしています。	
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	栄養士の立てた献立に添ってバランスの良い食事を提供。配置の栄養士にも助言を貰い、年齢、体格、身体状況から食事の量を調整。水分の不足している方では好みの飲み物を提供し水分量の確保に努め、糖分、水分制限の方にも柔軟に対応している。		
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	利用者によっては訪問歯科による口腔ケアの指導通り本人の磨き残しのケアをしている。それ以外の方でも毎食後の声掛けと義歯の方には就寝前洗浄剤で清潔を保っている。利用者の状態によっては口腔ティッシュも併用し口腔内衛生に気を付けている		

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	尿意の無い方は、排泄パターンを把握し時間を見てトイレに誘導している。立位困難な方も職員2人介助でトイレに座って貰っている。歩行が間に合わなく失禁してしまう方には、本人の希望でポータブルトイレを設置している。タイミングでトイレの声掛けを行っている。	生活リズムに合わせてトイレでの排泄を促していますが、利用者のタイミングに合わない場合ポータブルトイレを使うこともあります。排泄自立者は約1/4名ですが、紙パンツ等で失禁をカバーしている場合もトイレでの排せつを促し、介助をしています。	
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	毎朝、ヨーグルト、寒天を提供し果物も毎日摂取して貰っている。歩行可能な方には散歩を推進し薬だけに頼らない工夫をしている。又、体格に合わせ、食事の量も調整している。		
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	希望に合わせなるべく週3回入浴して頂いてる。拒否の強い方には、タイミングを見計らいスムーズに入れる声掛けを工夫している。	入浴は午前か午後、一人週3回、1日3～4人、約30分程かけて身体の清潔を支援しています。入浴拒否がある場合は、タイミングを見計らって行っています。入浴剤は使用せず、入浴後にヒルロイド軟膏やワゼリンなどの保湿剤を使用しています。	
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	一人一人のリズムに合わせ、日中も居室で休まれたり自由にされている。夜遅くまでテレビを観ている方には職員も一緒に座り、寒天、お茶など提供している。		
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	薬局が配達する薬のチェックや薬表、往診、受診記録を元に薬の効能や、薬が変更になった場合の経過観察等、支援経過、申し送りやミーティングで情報共有し変化があった場合は医療機関に繋げている。		
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	飲酒、喫煙等、本人の状態に合わせ楽しんで頂いてる。気分転換として、外出、買い物、ドライブ等、日常的に行っている。園芸や調理、洗濯畳み等、女性ならでは、男性なら		
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	外出希望の強い方には極力外へ連れだす様支援をしている。又、買い物の希望や観光地にも計画してお連れしている。	散歩も年々希望者が減少し、庭先での草取りや外気浴に移行しています。遠出や近隣外出も利用者の買い物、絵や花の美術館、いちご狩りや動物園、ポートタワーやドイツ村、青葉の森公園等、何処に行く場合も一度にではなく小人数で回数を増やして希望者全員が行けるように工夫しています。	

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
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	一緒に買い物へ行った時は力に応じて支払いをして貰っている。お金を持つ事で安心して利用される方には、ご家族と連携しお金を所持して頂いてる。		
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している	ご家族と連絡を取り合い都合の良い時間に自由に電話を掛けられる様な体制を整えている。お孫様や息子様と話す事でいつも余り見ない笑顔を見せられている。手紙を頂いた時は葉書、便箋を用意し、声を掛け返事を出せるよう支援している。		
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	ソファやリクライニングを用意し、リラクセス出来る空間を作り、昔馴染みの音楽を流している。フロアは広すぎず会話できる程近い席間隔になっている。フロアには草花や絵画、写真を飾り目でも季節を感じて頂いてる。	グループホーム専用にて建てられたホームなので、居室だけでなく、各共用部分もゆったりとした造りで清潔感があります。居間兼食堂はソファとテレビを置いたコーナーの他に、テーブルが三つ置かれていて、好きな場所で寛げるようになっています。壁に飾られた利用者の習字の文字から季節が感じられ、食堂に続く調理コーナーから来る調理の音や匂いで生活感もあります。	
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	ソファ席は馴染みの関係づくりで過ごし、少し離れたテーブル席は百人一首や計算ドリル等、レク時に使い、ベランダ、エレベーターホールにも椅子を配置しその時、その時の場面で自由に過ごして頂いてる。		
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	入居前の話し合いで新品を買い揃えるのでは無くご本人が安心して過ごせるよう使い慣れたものを持参して頂いてる。	居室はかなり広く、布団も収納できる広さのクローゼット、机にもなる棚、ベッドが備え付けで、室内の整理がしやすくなっています。小タンス、仏壇、テレビ、ソファ等好みのものが持ち込まれており、入口は内部から施錠が可能で、プライバシーにも配慮されています。	
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	トイレ、浴室、フロアには手摺を施し自立支援に向け役立てている。トイレの標識も見やすくし、居室には名札を貼り早く自分の部屋を覚えて頂くのに利用して貰っている。		