

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	千葉県茂原市緑ヶ丘4-3-2		
自己評価作成日	平成24年11月8日	評価結果市町村受理日	平成25年1月25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://kaigo.chibakenshakyō.com/kaigosip/Tod.do
----------	---

【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24年12月16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)】

自治会行事・ボランティア・小・中学校の交流等地域の皆さまとの交流を重んじ、又家庭的な雰囲気を大切にしながらご本人の意向や願いを理解することで、より良い日常生活を送ることができるよう支援しております。医療面においてもグループ医療機関の主治医が隣接されている為、医師・看護師との連携が常にとれる体制を整え利用者様に健康な生活を送って頂けるよう支援しております。

【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)】

「地域の方々との交流の場があるので本人も喜んでます」等とアンケートの回答にもあるように地域に良く溶け込んでいるホームである。同系列の医院が隣にあり、院長が医療面だけでなく生活面の指導もして頂けるなど連携が良く取れている。センター方式が職員個々に定着し入居者と真心で接し傾聴し共感することにより気付きの幅が広がるなど職員個々のレベルアップに繋がっている。モニタリング表・ケース記録・日誌等全職員が記入し易く見易く共有し易いよう書式を工夫している。管理者は社是の第一項「考えが変われば行動が変わる」を大切に、常にサービスの質の向上を目指し意欲的に取り組んでいることを高く評価したい。

・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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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、その時々々の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 3. 利用者の1/3くらい 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
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	理念を大切に受け止め職員一同が共有し実践に努めています。	常に理念の基本に立ち返り考え直し、傾聴・共感し明るく楽しく、入居者が健康で安心して自立した生活が出来るよう、職員一人ひとりがチームとして個別ケアを実践するよう努めている。なおかつ常に更にケアサービスを向上することに意欲的に取り組んでいる。	
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	自治会行事である夏祭りやゴミ0運動・中学校の記念講演・小中学校の運動会等に招待を受け参加し交流を深めています。	自治会行事、近隣の小・中学校行事に多く招待され全ての行事に参加するようにしている。職場体験の受け入れや地域の7つのボランティアの方々に毎月のように来て頂く等、認知症の入居者と直接触れ合って頂くことにより理解を深めるようにしている。理念にも「地域との交流、協力関係」とある通り、ホームが地域に良く溶け込み、地域と繋がりながら暮らし続けられるよう良く努力している。	
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	自治会主催である奉仕活動・文化祭・運動会等に積極的に参加する中で、認知症である皆様と触れ合って頂くことで理解して頂いております。		
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	茂原市役所の職員・地域ボランティア・ご家族等に参加して頂き定期的に開催。日頃のホームでの活動状況を見て頂き、又「認知症・応急手当」等の勉強会を開く中で話し合いや意見をもとにサービス向上・スキルアップにつなげています。	自治会長・市役所職員・学校教諭・地域ボランティア・家族等の参加を得て、地域行事への参加状況・ホームでの活動状況などを議題とし、又認知症のケアや応急手当など学ぶ場を取り入れるなど工夫をして2ヶ月に一度定期的に開催している。	
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	運営推進会議に参加して頂く中で情報交換を行い協力関係を築いています。認定調査来所時には日々のサービスの事情・取り組みを伝え連携を図っています。	市役所を毎月のように訪問し、高齢者支援課担当者との連携を密に行っている。運営面に関する質問などにも的確なアドバイスを頂いている。認定調査来所時などにも日々のサービスの状況や取り組みを伝え協力関係を築いている。	
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	内部研修で職員全体で学習・確認・理解するよう努め抑制をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束をしないケアについて学習・確認・理解を深めるよう研修している。特に「待ってて・立たないで！」など、忙しい時にありがちな言葉による抑制については常に余裕を持ってケアをするよう取り組んでいる。	
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	研修で学んだ事を職員全員が学び合い、理解することで「虐待はしない・させない」という姿勢を深く持ち防止に努めています。又外泊時虐待を見過ごさないよう注意を払い防止に努めています。		

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	千葉県高齢者権利擁護研修を通して学んだ事を社内研修の場で職員全員が援助に必要な知識を高め、家族との対応の中でそれらを活用できるよう支援しています。		
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口頭で説明しご理解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	運営推進会議に市役所の職員もまじえ、家族からの質問や意見交換の場を設け運営に努めています。	日頃から面会時などに管理者だけでなく、各職員は家族からの意見要望を言って頂きやすい配慮しており、家族との会話も多い。看取りの要望についても具体的な事例で看取りのできるケース、できないケースを契約時の指針に立ち返り説明するなど運営に反映させるようにしている。	
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	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ています。	毎月の職員会議が運営に関する意見や提案を出す場となっている。また日頃から管理者は職員の意見等を良く聴くようにしており、車椅子ごと計れる体重計や入浴リフト、ミキサー等サービスの質の向上に繋がる器具を購入するなど運営に反映させるようにしている。	
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	日頃より職員一人ひとりに声を掛け、個々の事情により勤務状況等を考え、向上心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	様々な研修に行く機会を進めています。必要な参考書や書籍等を購入して頂いています。		
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	千葉県看護協会主催の喀痰吸引の研修・千葉県第6ブロックグループ主催のスキルアップの研修へ参加する中で他の事業者と交流する活動を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
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	サービスを導入する際はご本人の意見や考え・要望等を傾聴・受容・共感する事で信頼を築くことに努めています。		
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	ご家族の意見や要望・悩みに耳を傾け、ご家族の思いに寄り添い関係づくりに努めています。面会以外に電話等でも対応しています。		
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	ご本人と家族を交えての話し合いの中で、それぞれの意見や思いを聴きとり支援を見極め、サービスへとつなげています。		
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	利用者様の尊厳を守り、理解し立場を考えながら、一緒に暮らす家族としてお互いが信頼しあえる関係を築いています。		
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	ご家族との連絡を密にとり、利用者様と家族の絆を大切にしながら支えていく関係を築けるよう努めています。		
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	なじみの場所に出かけ、食事やコンサートを観に行き、又入居者様の知人がボランティアに来て下さることで関係維持の支援に努めています。	太陽の里や茂原市民会館のコンサート、雑貨店・ショッピングセンターに買い物に行くなど馴染みの場へお連れする支援をしている。カラオケ仲間やボランティアとして馴染みの方が訪ねて来るなど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	利用者様同士の関わりの中でお互い助け合ったり・支え合ったり、時にはトラブルや衝突したりすることもたまにはありますがスタッフがフォローに入りストレスがたまらない様に支援しています。		

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
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	本人・家族からの連絡や必要に応じ対応し相談や支援に努めています。		
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	センター方式活用で利用者様一人ひとりの思いや・生活歴・暮らし方を理解し要望や意向の把握に努めています。	ホームが家庭の延長線上にあると考え、家庭的な雰囲気大切に心掛け日々のケアにあたっている。入所時に本人や家族、関わりのある方から情報を聴き取っている。センター方式のA～Eシートは全職員が協力し意見を出し合って作成している。様々な見方をする事で一人ひとりのことが判るように、寄り添ってコミュニケーションが取れるようになったと職員は感じており、本人本位の意向を把握していると思われる。	
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	アセスメントシートを使い、これまでの生活環境・生活歴や馴染みのもの等情報収集に努めています。		
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	毎月のミーティングの中でのカンファレンスにて利用者様の現状を共有し自宅で生活していた状態で過ごして頂ける環境であるよう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	家族とはサービス担当者会議を開催し要望や意見を聞きそれらをふまえて、毎月の会議でのケアカンファレンスで話し合い介護計画を作成しています。	サービス担当者会議は利用者の居室で行い、関係者が参加し情報を共有し介護計画を作成している。モニタリングは3ヵ月アセスメントは半年に1回実施しシートを作成している。毎日の申し送りやノートの活用より何事も早期発見出来るよう職員は情報の共有を心掛けており問題が生じると早い対応をしている。ケース記録は日勤・夜勤で色分けし薬品名カードも一緒にファイルし現場で見易く工夫している。看取りの介護計画の目標は1か月でありわかりやすく現状に即した介護計画であった。	
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	日々の様子をよく観察しケース記録や日誌に記入し、気づきの点は色を変えて記録をとり状況がひと目でわかるように工夫、スタッフ間で共有・見直しに活かしています。		
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	常に利用者様のニーズに応じられるよう、何が今、必要なかと問いかけながら支援サービス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
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	地域ボランティアによる生け花教室・フラワーアレンジメント教室・演奏会や舞踊のボランティア等自治会の方々のご協力もあり関わりを深め、豊かな生活を楽しんでいただけるよう支援しています。		
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	隣接する宮本内科医院にて2週間に一度の往診を受け、又地域の訪問歯科利用等、日々健康で暮らしていけるよう支援し、医師との連携を密にとり適切な医療が受けられるよう努めています。	往診を月2回実施し、食事面のアドバイスも受ける等きめ細かく生活面も診ていただく。病院へFAXで利用者状況を報告し、容態が悪化した場合は毎朝FAXし医師との連携を密にしている。往診時は職員が立ち会い申し送りノートで情報を共有する。家族へは通信で報告する。訪問歯科は地域の歯科医院にお願いし月4回実施している。職員は歯科アセスメント表を作成し意思疎通や言語能力等の情報を提供し、医師は心のケアも大切にしている。	
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	日々の生活の中で変化のある場合は宮本内科医院へ連絡し、看護師に状況を説明、先生の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に支援しています。		
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。	入院先との情報の共有・ご家族を通しての情報交換を行い退院に向けての環境を整えています。		
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、事業所です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	ご家族・宮本内科医院の院長・代表・管理者と、今後の方向性をしっかりと話し合い、家族の気持ちを受容し、地域の訪問看護と共にチームで支援に取り組んでいます。	契約時に『重度化した場合における(看取り)指針』について説明し『看取り介護についての同意書』をいただいている。ターミナルケアでは医療とのオンコールを実施している。地域の訪問看護も利用する。車いす用体重計も購入した。全職員が看取り介護に関する共通認識を持ち、研修も受講している。看取りの介護計画は判りやすく、目標は1か月で設定している。医療との連携の中で回復し目標を3か月に戻した利用者もいる。	
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	社内研修や利用者様の急変時に備えたマニュアルで確認を行い、いつでも対応できるように実践力を身に付けています。		
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	レクリエーションの一環として避難訓練を定期的に行い全職員が身につけています。又夜間帯の災害発生時の連絡網での連絡実施も行い利用者様を安心・安全に避難できる体制を築いています。	年2回、併設のデイサービスと共同で自衛消防訓練を実施している。毎月様々な時間帯で独自の避難訓練も実施している。回数を重ねることで職員も利用者も慣れて落ち着いて行動できており避難時間も短縮している。臥床している利用者はシーツで覆って避難する等も体験するが車いすを利用してはどうか等より良い避難方法についての具体策も職員から提案されている。夜間は職員に迅速に連絡できるよう夜間緊急連絡網を作成している。自宅から10分以内位で駆けつける職員が10名程おり、連絡網には駆け付けける時間も明記してある。備蓄は食料等3日位やガスコンロ等が用意されている。	月1回、避難訓練を実施する取組は高く評価できる。全職員が避難訓練に参加し繰り返し体験している。職員の意識は高く、避難を身体で覚え、日頃から自動火災報知機作動時にやるべきことのイメージトレーニングもできている。管理者が大規模災害セミナーに参加し災害時要援護者の支援について学び、食料品だけでなくケア用品(トロミ・グローブ・マスク・オムツ等)の準備をも検討中とのことである。

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
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	言葉使いや言葉かけは日々意識をし、利用者様と接するように心がけ・誠意をもって対応するように務めています。	新人は接遇講習会を受講する。利用者に対して寄り添い傾聴し受容することで心と心の繋がりを大切にしながら笑顔で対応することを心掛けている。職員は業務を優先せず利用者のペースに合わせて接するよう留意している。会議では職員の言葉掛けについて話し合い意見を出し合っている。現場では言葉の抑制、声のトーンや上から目線の言葉等についてその都度話している。	
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	利用者様の意向や希望を日々の対話の中でつかみ、それを表現できるように、又自己決定できるように働きかけています。		
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、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	一人ひとりに焦点をあて、その方がどのように暮らしたいのか、何を希望しているのかを発見し、それを実現できるように支援しています。		
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	ご自分でおしゃれを楽しめるご利用者様はご本人の持っているセンスで、支援の必要な利用者様にはお好きな洋服やスタイルをお聞きし対応しています。又訪問カットを利用し、その人らしい身だしなみができるよう支援しています。		
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	献立を自由にできる日は、利用者様にお好きな物をお聞きし、残存能力を活かし食事の準備と一緒に立ち盛り付けや食後の食器拭き・片づけ等利用者様に手伝って頂いています。	献立が自由にできる日は週4日の昼食であり、冷蔵庫の残り物をみてメニューを決め、買い物に行くことから始まる。エプロンをつけ食事の準備をする利用者がいる。机に座っている利用者はコップや箸を配る等、個々の力を活かしたたお手伝いを職員の声掛けのもと行っている。腎臓食や体重増量した利用者及びトロミや刻み食、ミキサー食はその都度状況に応じて対応している。ティータイムやおやつも利用者の希望を伺い職員を交えていただく。行事食や外食を月1回以上楽しんでいる。	
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	個々の状態に応じ食事形態を変え、主治医の指示のもと食事制限をされている方や体調等により食事量・水分量の確保が必要な利用者様には摂取量を記録し支援しています。		
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	毎食後の歯磨き・口腔ケアの実施は徹底しています。舌の汚れも口臭の原因・肺炎予防の為に個人の状態に応じ口腔内を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	排泄表を確認し、一人ひとりのペースを把握し声かけや誘導を行うことで排泄能力の維持・向上を目指し排泄の自立を維持する支援に努めています。	排泄表にて時間を見ながらトイレ誘導の必要な利用者は声掛けを行う。立位保持できない利用者でも職員2人対応でトイレでの排泄の支援を行っている。2ユニットで日中のオムツ使用が2名(看取り含む)であり、パターンに応じた個別の自立排泄ができるよう援助を行っている。	
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	排泄チェック表にて排便の有無の確認を行い、水分補給や食事形態等を配慮し、散歩やリハビリ体操を実施し予防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	1日おきの入浴を実施していますが、日々の体調に合わせてシャワー浴や清拭・足浴で対応をし、又スキンケア・コミュニケーションをとれる場として個々にそった支援をしています。	個浴で職員と利用者が1対1で話しながら、人々との触れ合いの場として、ゆったりと入浴できるよう支援を行っている。季節に応じゆず湯、しょうぶ湯等を楽しんでいる。シャンプーやせっけんなどにこだわっている利用者は商品を選んで個人の物を使用している。重度化した場合でも慣れた浴室でゆっくり入浴できるようバスリフトや入浴リフトを検討中である。	
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	利用者様一人ひとりの生活リズムやその日の体調等を把握し心良く休息・安心して過ごせる様に支援しています。		
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	個々の薬品服用表を常時ケース記録のファイルに添付し確認・理解に努めています。症状の変化は申し送りノートに記載し職員全員に伝わるよう努めています。		
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	利用者様の要望により秋にはホーム内での大運動会を開催・太陽の里にてショータイムを楽しみ・喜びを共有し有意義な日々を送れるよう努めています。		
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	利用者様の要望や体調に合わせ、外食や散歩・季節に応じドライブ・花々鑑賞等はもちろんのこと、地域ボランティアの方々の協力のもと中学校の記念講演や茂原交響楽団演奏会への行事参加等の実施に努めています。	外出支援は2ユニットの交流の場でもある。散歩はつつじや桜、アジサイ等季節の花を楽しめるコースがあり希望があれば1対1でも手をつないで散歩をする。目的がないと外出を拒否する利用者があるが、本人や職員が行きたい場所を提案し希望の場に出掛ける。春や秋は行事が多い。イベントの写真はスタッフがその日に現像し皆で見る。整理された写真には利用者の生き生きとした笑顔が沢山写っている。	行事外出に対する取り組みは高く評価できる。現在、重度化した入居者と歩行が自立している入居者が混在している。今後も五感を刺激し少しでも長く自立歩行を維持するためにも短時間の散歩など日常的な個別外出支援の工夫が望まれる。

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
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	利用者様の所持品は金庫にて管理し、買い物・外食・希望される品物の購入時には対応しています。		
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	電話・手紙については利用者様より、希望時に対応支援しています。		
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	日差しや気温に常に配慮し、月一度のフラワーアレンジメント・生け花に希望に応じ参加し居室等に花を飾り居心地よく過ごせる様、又リビング・廊下には生活感や季節感を取り入れた装飾を飾り、心地良い空間づくりに努めています。	日差しが強いのでブラインドで調整し、常に室温と湿度を確認し調整している。リビングや廊下には利用者が作ったフラワーアレンジメントや書道・折り紙等が飾られ、今はクリスマスの品が沢山あり温かい雰囲気である。寒さを感じる利用者にはひざ掛けを用意している。廊下には椅子やマシンが1台置いてありマシンは運動不足の利用者が使用している。出窓(高台)から見える眺めは四季を感じ開放感がある。理容用鏡台があり月1回の訪問理容は利用者の楽しい時間となっている。	
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	リビングにソファ・廊下にも長椅子をセッティングし、自由に過ごしていただきつつぎの場となっています。		
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	ご自分の住み慣れた部屋に近い環境にし安心・安全・安眠が出来る様、又居心地良く過ごして頂ける様本人・家族と相談しながら支援しています。	居室はベット・カーテン・クローゼット・洗面台がありトイレが付いているところもある。居室によって広さと間取りが違うが利用者にあった部屋が作られている。寝具類も用意しているが、安眠できるよう使い慣れた枕などを自宅から持ち込んでいる入居者もいる。部屋にはフラワーアレンジメントやタオルで作った犬、家族が作った作品も飾っている。各居室に飾られているお誕生日祝い色紙には利用者の寄せ書きが書かれており、入居者同士の繋がりが感じられる。	
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	つまずき等歩行不安定な利用者様には怪我や転倒等注意を払い、ホーム内は安全に安心して頂けるよう環境に努め、又「出来ること・分かること」を確認し個別にケアをし自立した生活が送れるよう工夫しています。		