

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23年12月10日	評価結果市町村受理日	平成24年3月15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23年12月22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)】

明るく家庭的な雰囲気の中、安心してより良い生活を送って頂けるよう個別支援を行い、自治会行事・ボランティア・小・中学校の交流等地域の皆さんとの交流を重んじ大切にしています。又、利用者様に健康な生活を送って頂ける為に隣接するグループ医療機関の医師・看護師との連携が常にとれる体制を整えております。

【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)】

センター方式を全ての職員が活用しアセスメントを行い、3ヶ月に一度全職員が全利用者分のモニタリングを行い課題からケアの仕方まで記入し、居室で本人・家族を交えてサービス担当者会議を行う等、現状に即したケアプランが作成されている。介護力を磨くための職員研修も充実しており、職員は常に聴く耳を持ち、真心を込めたケアに努めており、明るく家族的な笑顔の絶えない情景が印象に残った、地域行事に多くの利用者が参加し、地域の小中学生、ボランティアの方々が良く来訪する等地域との連携も良く取れている。同系列の医院が隣にあり、医師・看護師等医療面での連携も良く取れ、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
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	月一度実施しているミーティングにおいて事業所理念を唱和し確認し合い、職員一同が理念を大切に受け止め日々理念に基づきサービスに努めています。	日々のケアの中で、常に問いかけ、話し合い、考え合い、真心を忘れないケアに努めている。「介護に真心を、一人ひとりの話を良く聞き良く知り相互信頼に応える・地域と交流し協力体制を持ち介護力を磨き総合力を高める」との当に地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を全職員が共有し実践に努めている。	
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	地域の清掃・イベントにはすべて参加し触れ合い、地域のボランティアの方々との交流も深めています。	小中学校の運動会、七夕祭り、夏祭り、菊花展、各文化祭への作品出品と地域の行事には全て参加している。中学生の職場体験受け入れや踊りの会・歌の会・マンドリン演奏など地域のボランティアとの交流も盛んである。自治会との関係も大変良好であり、地域のごみ0運動にも参加する等地域に本当に良く溶け込んでいる。	認知症サポーターキャラバンメイトの講師の依頼を受けているとのことであり、是非実現され、認知症介護のプロとして認知症への理解を地域の方々に広めることにも貢献されることを期待します。
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	奉仕活動等に参加させて頂き、文化祭ではお習字を出品し、夏祭りでは手作りの作品を出品させて頂く中で、認知症である皆様と触れ合って頂く事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	地域ボランティア・自治会長・小中学校の教諭・ご家族等に参加して頂き定期的に開催しています。日頃の活動状況を見て頂いたり、地域の状況をお話して頂き、会議での情報をサービスに取り入れています。	自治会長・小中学校教諭・家族等の参加を得て、ボランティア活動行事などを上手く活用し、2ヶ月に一度定期的に開催している。日頃のホームでの生活状況や活動状況を見て頂き、地域で催される色々な行事の紹介をしていただいたり、地域防災についてなど活発な意見交換が行われている。	
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取り組んでいる	日頃から、事業所の運営面等不明点は、相談し確認しています。認定調査来所時には、日々のサービスの実情・取り組みを伝え連携を図っています。	高齢支援課の担当者と事業所の運営面や不明点はいつでも気軽に相談に乗って頂いている。認定調査で来所される時などに日々のケアサービスの取組や実情を伝えしている。担当者等との連携が良く取れている。	
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	ミーティングで社内研修を行い理解し、話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	県の基礎研修の参加者が講師となり伝達研修を行い、全職員がレポートを提出している。身体拘束の弊害の理解と身体拘束をしないケアについて一人ひとりの職員が自分に置き換えて考え、抑制をしないケアに取り組んでいる。	
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	身体拘束廃止推進研修で学んだ事を職員全員が学び合い、虐待について正しい知識を学び、理解する事で「虐待はしない・させない」という姿勢を持ち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一人ひとり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	重要事項説明に明記・玄関には意見箱を設置し、ご家族より職員へお話があった場合には記録に残し職員で共有・今後の対応も含め話し合っています。	家族会の後で、夫々の家族にケース記録・業務日誌などを見て頂きご意見を頂いたり、面会時には居室担当者を交えてお話を伺うようにしている。又、毎月のお手紙にきめ細かく近況を書き、家族にも自由な意見を書いて頂いている。家族連絡ノートに記録し、職員同士が共有し、対応についても話し合っている。	
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	代表者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。	人は全て違う、違う人同士の集団で成り立っているのだから風通しを良くすることが大切であり、管理者は職員を研修に誘って一緒に出かけ、食事しながら話し合ったりもしている。職員も話し易く提案も良く取り入れてもらえると言っている。外部研修の機会も多く、福祉介護職員のためのコーティング研修などの機会もあり、職員の能力アップとモチベーションも高める等職員育成への取り組みも良くなされている。	
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績等に目を向け、事情に合わせて勤務状況を考え、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	スキルアップに関しての研修等に行く機会を積極的に進めています。		
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	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・千葉県ホームヘルパー協議会主催の研修へ参加する中で他の事業所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	利用者様が入居する際は、事前の情報を回覧し、受容・共感・傾聴しながら安心して頂けるようまずは信頼関係を築くよう努めています。		
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	ご家族のお気持ちに寄り添い・要望に耳を傾ける機会を初期には重んじ、面会以外に電話連絡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	初期段階は本人・ご家族の気持ちに応じられるような安心できる環境作りを心がける中で、必要としている支援を見極め対応に努めています。		
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	介護しているという立場ではなく1つの家族が生活しているという本人と共に過ごし支えあう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	ご家族との連携を密にしながら共に協力して利用者様を支えていく関係を努めています。		
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	以前よく行っていた会館に日本震災チャリティコンサートや愛唱歌コンサートを観に行き、又は入居者様の知人がボランティアに来て下さる機会を設け関係継続の支援に努めています。	昔のカラオケ仲間のボーイフレンドが訪ねてくるなど知人・友人が訪ねてきたり、以前の友人にボランティアに来ていただいたり、懐かしい会館にコンサートにお連れしたり、行きつけのスーパーに買い物ドライブにお連れしたりと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	入居者同士の関わりの中でお互いに助け合い・支え合い、一人ひとりの個性を生かしながらよりよ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	必要とされているご家族にたいしては、対応を続けています。		
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	ケアプランの作成にあたって、一人ひとりの思い・希望・意向等をサービス担当者会議・アセスメントシートにより把握し、利用者様のニーズにそって検討しています。	センター方式のA-1からEシートまでを活用し、半年に一度はA-2シートからEシートを作成している。本人に寄り添い、優しく声をかけることで垣間見える一人ひとりの言葉や、利用者職員が1対1となったときに漏らす本音をケアプランに取り入れ、それぞれの利用者のレベルがあがるようなケアとなるよう努めている。家族の面会時には、家族からも本人の言葉などを聞いている。	
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	ご家族からの情報・利用者様からのお話の中で把握・又以前の認定調査票・主治医意見者等を参考にし、センター方式へ記入することで情報を共有し支援に努めています。		
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	日々の申し送り・毎月のミーティングの中で、事前に職員一人ひとりが記入したアセスメントシートを持ち寄り話し合い・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	毎月カンファレンスを開き、又ご家族とはサービス担当者会議を開催し、説明・要望を聴きケアプランに反映し、プランの変更は定期的に実施し現状に即したケアプランを作成しています。	3ヶ月に一度、全職員が全利用者分のモニタリングを行い、課題からケアの仕方まで記入し、会議にて計画作成担当者がまとめている。申し送りノートには出勤した職員が目を通し、情報の共有を図っている。ケース記録では、夜勤を赤、日勤を黒、状態の変化などを青で記入している。サービス担当者会議は、それぞれの居室で、本人、家族、職員とで行っている。	
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	日々の様子は個別のケース記録・業務記録に記入を実施しています。気づきの点には色をかえて記録をとり情報が一目で分かるよう工夫、スタッフ間で共有し見直しに生かしています。		
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	デイサービスが併設、利用者様同士の触れ合いを目的にデイサービスとの行事の共催や設備の共有を実施しています。		

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
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	地域住民による生け花教室のボランティア・消防署立ち会いの避難訓練・中学校の生徒さん達の職場体験等多くの方々のご協力もあり関わりを大切に、安全で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	定期的に宮本内科医院に受診し、院内に感染症の患者様が多い場合には往診に切り替え、ご家族からの希望の場合や先生の判断にて他の医療機関の受診が必要の場合等も対応しています。	2週間に一度、宮本内科医院に定期受診しており、感染症がはやる時期に関しては往診へと切り替えている。訪問歯科で義歯を作ったり、調整したりしている。家族が同行する受診科は、脳外科、眼科、皮膚科、神経内科、整形、リハビリとなっている。ターミナル期の方などは毎日、バイタル、水分、食事の状況、訪問看護の内容をFAXで医師に伝えている。医師との連携が密にとれている。	
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	宮本内科医院・デイサービス・訪問看護の看護師等に協力を頂き、看護師が訪問した際や受診時等、本人の様子を伝えたり・相談をしより良い看護が受けられるよう支援しています。		
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	入院先との情報の共有・面会を通じて状態を把握して退院に向けての準備をしています。		
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	事業所でできることは十分に説明し、本人・ご家族の希望等を話し合った結果、方針を共有し・看取りのケアプランをたて職員にも方針を説明をしチームとして協力し取り組んでいます。	「重度化した場合における(看取り)指針」「看取り介護についての同意書」を入所時に説明している。ターミナル期の方は看取りケアプランにて体位変換等にも対応した。看取りのケアプランへ移行した3名のうち、2名が通常のケアプランに戻すことが出来、家族の方も感激しておられた。1名の方を看取り、訪問看護によるエンゼルケアも行った。	
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	急変や事故発生時に備えての勉強会を定期的に行い、マニュアルを把握し実践力に繋げています。		
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	消防署立ち会いの避難訓練の他、グループホームだけの訓練も月1回実施。夜間帯の災害発生時の連絡網での連絡実施も行い職員一人ひとりが利用者様が避難出来る方法を身に付けるよう努めています。	夜間の火災を想定した訓練ではタイムを計り行うことができた。訓練のあとの反省会にて課題を抽出し、次回訓練へとつなげている。備蓄は3～4日分を用意している。歩行にて逃げられない方には、掛布団を使用して搬送するように取り組んでおり、全職員が体験できるよう訓練計画をたてている。	災害対策としては、避難訓練、夜間の召集訓練、備蓄などしっかりと行っている。掛布団を使用しての搬送を全職員が体験できるよう避難訓練を継続していくこととであり、全員が布団搬送を体験するとともに避難手順などに習熟していかれることを期待します。

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
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	社内研修の中で各自で確認し合い相互に声を掛け、一人ひとりの尊重とプライバシーを損ねない言葉の声掛けや行動に注意を払って対応するように努めています。	寄り添う介護、心のケアを目指しており、職員が業務に忙しくとも、スピーチロックとならないよう取り組んでいる。新人職員にはコミュニケーション・マナー研修を受講させている。一人ひとりに優しい言葉をかけ、外出してきれいなものを観て、おいしいものを食べ笑顔になってもらえるよう取り組んでいる。	
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	主体は利用者様ですので個々の性格を考慮し、思いや要望が言えたり決定が出来るよう導き出す働きかけに努めています。		
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	その人のペースを大事にし利用者様にその日の過ごし方を決めて頂き、個々の満足度を大切にしよう努めています。		
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	利用者様の希望により1ヶ月に1度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。外出の時等はお好きな洋服と一緒に選びおしゃれを楽しんで頂けるようにしています。		
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	残存能力を生かし、食事の準備と一緒に台所に立ち、野菜を切ったり盛り付けをして頂き、食後の食器拭きを等を和気あいあいとした雰囲気の中で行い食事が楽しみなものになるよう支援しています。	調理、盛り付けを利用者と職員とで行っている。月水金の昼食はフリーのメニューとし、冷蔵庫の残りを見ながら献立をきめ、利用者と一緒に買い物に行っている。食事制限のある方には別メニューで対応している。流動食だった人が義歯を作ることで通常食やお粥・きざみ食へと改善したケースもある。月に一度、外食を楽しんでいる。	
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	個人に状態に応じ食事形態を変えたり、嗜好品の違い等より水分摂取にも気を配り提供しています。摂取量は記録に残し宮本内科医院の先生の指示を受けています。		
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に、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	脱オムツ、トイレでの排泄を基本としていません。日々の生活リズムを記録に残し時間間隔をみてのトイレ誘導・ケアカンファレンス等で検討し自立に向けた支援をしています。	尿意がなく、座位を保てない方のみおむつを使用している。その他の方は、リハパンもしくは布パンツを使用している。本人の排泄リズムを把握してトイレの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	栄養面での献立・飲食物の工夫、個々に応じたリハビリ体操を実施し、日々生活リズムを整え予防に取り組んでいます。排便の有無を記録に残し宮本内科医院の先生の指示を受けています。		
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日おきの入浴が基本となっていますが、その時々で利用者様の体調や希望に応じ対応し、入浴できない日は、清拭や足浴にて対応しています。リラックスして頂ける様個々に応じた支援をしています。	ゆず湯、しょうぶ湯、入浴剤などを楽しむことができる。個人用のシャンプー、リンス、洗顔料などを使用する方もいる。入浴に抵抗のある方へも何度もお誘いし、入浴を促すようにしている。	
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	個々の利用者様の生活リズムやその日の体調等を把握し、お一人おひとりが心地よく休息したり安心して過ごせるように支援しています。		
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	ケース記録にファイルしてある薬品服用カードをいつでも確認し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	残存能力を生かしたそれぞれの役割や出来ることへの支援、達成感・喜び・望み等も実現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	食材の買い物や散歩・外食・地域の行事等の参加はもちろんのこと、地域ボランティアの方々の協力のもと愛唱歌コンサートや東日本震災チャリティーコンサートへの行事参加も実施に努めています。	天気の良い日には必ず外に出て、周辺を20分～30分歩いており、毎日散歩を行う人もいる。散歩をしない方でも、外やベランダでの外気浴をしている。朝に散歩したい方や、夕方に帰宅願望が強くなる方へも職員がついて対応している。外食は月に一度、地域の行事への参加も月に一度のペースである。	

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
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、お金の所持したり使えるように支援している	個々の所持金は金庫にて管理していますが、買い物や食事等、好きなものの購入の際は、自由に出し入れし利用者様が満足できるよう努めています。		
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	利用者様の希望によりその都度対応を行い、ゆっくりとお話ができるよう努めています。職員から家族宛ての月1度の手紙もご本人の希望により実施、ご本人の意志に任せ温かく見守り配慮し対応しています。		
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	ユニット内の温度調節に関してはスタッフが配慮し、廊下・リビング等の飾り物は利用者様と一緒に実施し生活感・季節感を採り入れ居心地の良い生活の場となるよう工夫しています。	訪問理美容は散髪台にてカットを行う。リビングや廊下には季節のものや、写真、書道、手作りカレンダー、ちぎり絵が飾られている。利用者はリビングで過ごすことが多く、テレビを消しCDを楽しむこともある。日当たりのよい空間ではブラインドを使用し光の調節を行っている。玄関前には鉢植えが飾られている。	
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	リビングの他にも廊下に椅子やソファをセッティングし、くつろぎの場所・マイペースに過ごせる場所となっています。		
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	利用者様本人の心地よいと感じるもの・求めている物を理解し心地よい生活が送って頂ける様本人や家族と相談しながら支援しています。	カーテン、ベッド、棚、洗面台が完備され、トイレ付きの部屋もある。使い慣れた物を持参することを勧めており、タンス、机、いす、鉢植えなどを持ち込んでいる。8名の華道部の方のお部屋には、作品が展示されている。写真のディスプレイを楽しむ方もいる。	
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	ホーム内は、安全に安心して頂けるよう環境設備に努め、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。		