

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	1270200627		
法人名	医療法人社団小羊会		
事業所名	グループホーム横戸		
所在地	千葉県千葉市花見川区横戸町1123-4		
自己評価作成日	平成26年1月25日	評価結果市町村受理日	平成26年4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://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ACOPA		
所在地	千葉県我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成26年2月24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)】

・入居者が何を求めているのか、入居者が笑顔で楽しく生活するにはどのような支援が必要なのかを考え入居者ひとり一人の現状にあった支援ができるように介護計画を立てサービスの提供をしている。
 ・入居者の生命・身体保護・のびのびとした生活をしていただくため、入居者の行動の制限をしない介護に努めている。
 ・平成25年9月より、訪問医療と連携をとり、看取り介護もおこなうようになった。
 ・アットホーム的なホームで入居者が毎日笑顔で安全に生活できるように努めている。
 ・入居者とその家族がより良い関係を継続できるようにまた、家族が面会しやすい雰囲気作りも務めている。

【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)】

医療法人小羊会が運営するホームで敷地内には透析クリニックがあり、24時間オンコールの訪問医療や、歯科、眼科、皮膚科等の定期的訪問診療等、年々医療体制も充実させている。高齢者介護に熱い思いを持った明るい女性管理者の下で、職員はそれぞれの持ち味を生かして生きいきと働いている。設立11年が経過し介護度が高まっている方もいるが、入居者の入れ替わりにより介護度の低い方が大半となっている。広い庭での穏やかな外気浴や、可能な方には毎月のように近郊へのドライブを企画するなど、ひとり一人の状況に合わせて無理のない支援を行っており、利用者アンケートでも高い評価を得ている。

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 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)	○	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々が訪ねて来ている (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. 全くない
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、活き活きと働いている (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している (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	”地域の一住民として社会参加できるよ”という地域密着サービスの意義をふまえた理念も掲げている。また、”自信を持って感情豊かに暮らせるよ” ”体力の低下を補いつつ持っている力を存分に発揮できるよ”という理念も同時に掲げ職員同士で共有し支援を行っている。	「①入居者が感情豊かに②持てる力を存分に発揮し③支え合い④地域住民として社会参加する」旨の4項目の理念を掲げ、職員は日々の実践の中で常に念頭に置いて入居者の支援に取り組んでいる。	
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	自治会には未加入だが、近隣に散歩に行き声をかけ、お花や野菜をいただくこともある。近隣にある店に買い物にもでかけている。	立地的な問題もあり自治会には未加入だが、隣接する道の駅やコンビニ等とは毎日の散歩や、買い物等で入居者も馴染みとなっており、災害時には協力願える関係を作っている。	
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	看板にも、介護相談の受け入れを掲示している。実際に、電話連絡があり介護保険・グループホームの説明をおこなった。		
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	運営推進会議は、2か月に1回でせず、行ったときには、家族の要望も取り入れ、また行事に当て家族の参加を促している。	行事等に合わせて家族を招待し、年3回程度運営推進会議を開催して、ホームの運営状況について意見交換するとともに、交流を図っている。	家族中心の運営推進会議も有意義であるが、時には地域包括や地域の方、関係する福祉・医療の方等を招いて、理解を深めることも大切かと思われる。
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	役所が行う集団指導や講習に必ず参加している。また、グループホーム連絡会に加入し市との交流会にも参加している。	すぐ近くに地域包括支援センターがあり、日常的に連携を取っている。市の職員とは個別に会える機会は少ないので、市やグループホーム連絡会主催の行事や研修会に積極的に参加している。	
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	拘束について、ホーム内での勉強会に身体拘束のテーマを取り入れ勉強会を行っている。	身体拘束をしないケアについて、強いこだわりを持って取り組んでいる。不穏で目の離せない入居者にも、関係職員の努力と様々な工夫で安定させて安全を確保している。	
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	虐待についても、ホーム内での勉強会でテーマとして取り入れ勉強会を行っている。		

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
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	管理者が権利擁護の内容が入った研修に参加し月1回行っている全体会議にて学んだことを共有する時間を作っている。		
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	契約・解約等は、ご家族が納得いくまで説明を行い、また不安や尋ねにくそうな所をこちらから話しをし、説明し理解を得て行っている。		
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	入居者・家族のコミュニケーションを日々大切にしている。日々の生活から入居者の要望を感じとるようにしたり、また一対一で話す時間を作り話をし要望を聞き取ったりしている。ご家族には面会時に意見交換を行ったり電話連絡にて情報交換を行っている。	入居者は介護度が低い方が多く、日々の支援の中で要望を受け止めている。家族の来訪頻度はさまざまであるが、最低2か月に1度はホームに来ていただく仕組みを作るとともに、来訪時のコミュニケーションを大切にしている。	
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	1か月に1回、必ず全体会議を行い、1か月に一回行われている幹部会議での情報を職員に伝えている。	職員間の人間関係は良く、管理者は日頃から職員の意見や要望を積極的に引き出すように努めている。出された意見を踏まえて必要に応じて毎月の定例会議等で話し合っている。	
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	年に3回の賞与の前には必ず、個々でも評価をしてもらい、他人に気付かれなく努力している所などをアピールする項目記載してもらっている。また、反省・目標を掲げ向上心を持って働けるように努めている。		
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	年に1度法人内での研修があり、事業所では1か月に1度、勉強会を行っている。外部の研修にもできる限り参加できるように働きかけている。また介護福祉士や介護支援専門員の試験に臨む職員もいる。		
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	グループホーム連絡会に加入し、できる限り交流会、研修に参加している。また、近隣の事業者と入居者の紹介等も行い情報交換も行っている。		

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	入居者時に、ご本人の要望を伺っている。また、ホーム見学もして頂き、少しでも不安を取り除けるように、じっくりと話しをし、不安なこと要望等を伺っている。		
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	入居面接時にてご家族の困っていたこと、ホーム生活で不安なこと、また どのようなホーム生活を望まれるかどのような支援が必要かを話し合っている。また、ご家族が相談しやすい環境、雰囲気作り、信頼作りにも努めている。		
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	その時、何が必要なのかを見極めご家族にも相談し他のサービス対応に努めている。		
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	職員は入居者との信頼関係を築き、入居者個々のできる事できない事を見極め、できないところをサポートし暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
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	面会しやすい雰囲気作りを行い、いつでも来て頂けるホーム作りに努めている。何かあればご家族に相談し、職員とスタッフと力を合わせ支援を行っている。		
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	入居後もご家族確認の上、馴染みのある美容室や商店に外出し関係が途切れないように支援している。また、お友達もホームに遊びに来て下さっている。毎年、年賀状やお手紙を送るような支援もしている。	行きつけだった商店や美容室等に同行している。隣のクリニックに来たからと寄ってくれる方や1～2ヵ月毎に訪ねてくれる方もいる。ホームに泊りに来てくれる家族や、年末年始には自宅へ泊り家族と水入らずの時を過ごす方などがある。	
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	1人1人の入居者の性格を把握し入居者の間に入り入居者同士が関わり合い支え合いながら生活していけるように支援に努めている。		

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	契約終了後も関係を大切にしている。何かあればご相談にのる事も告げている。		
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	入居前はどのような暮らしをしていたのか？また、入居したらどのような暮らしをしていきたいか？本人とゆっくり話をする時間を設け、話しの中から何を望んでいるのかを把握することもある。できる限り、本人本位に検討し対応している。	本人・家族からの話と、ご家族が記入したセンター方式シートから、意向等の把握に努めている。入居時には特にゆっくり話をする時間を多く取り、安心して頂けるよう支援している。	
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	入居前の面接時に、ご家族や本人に尋ね生活歴や、生活環境 暮らし方等の把握に努めている。センター方式の用紙をご家族にお渡し馴染みの暮らし方や生活環境の欄に記載して頂き把握するようにしている。		
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	職員の観察をもとに意見交換を大切にし入居者の現状把握に努めている。顔の表情、発した言葉等、些細なことにも注意し把握するように努めている。		
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	毎月あるユニット会議にて個々の現状について検討を行っている。スタッフ同士、意見やアイデアを出し、また本人にも意見を意見を伺い計画を立てている。家族には電話連絡にて相談し承認をえて行っている。	特定の担当を定めず、全職員で利用者の状況把握に努めている。毎月のユニット会議で、気づきを出し合い複数の視点のモニタリングと本人・家族からの希望等を基に検討し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日、入居者の言った言葉や顔の表情行動など個々の記録に記載し職員同士や家族との情報交換のアイテムとして活用している。また、伝達事項や職員間でのノートを作り情報共有するアイテムの一つとして活用している。		
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	特変があった時には、家族に連絡しホームで病院受診の対応を行っている。スムーズな流れで対応している。また、その時その時に生まれるニーズに合わせて家族にも相談し柔軟な支援ができるように努めている。		

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	市やコミュニティーセンター等のお便りをみて無料の朗読会に参加し楽しませていただいている。また、市でのオムツ給付の利用もしている。		
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	H25.9より訪問医療導入し活用している。家族には、訪問医療を利用するか、今までの外部の病院を利用するかを選択してもらい受診の対応を行っている。訪問医療の医師とも信頼関係を築きながら支援している。	法人の運営する隣接のクリニックで透析を受けている利用も複数いる。また、今回訪問医療を新たに導入した。訪問歯科医、眼科医、皮膚科医、薬剤師の来診があり、看護師も配置しており医療面での充実が図られている。	
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	週二回看護師による健康チェックを行っている健康チェック後は看護師より入居者の身体の変化等を聞き助言や支指示をもらい支援をしている。また、支援での事についての相談相手になってもらっている。入居者とも1対1での対応にて体についての悩み不安ごとの相談相手にもなっている。		
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。	必ず管理者・ケアマネが家族と一緒に医師・ソーシャルワーカーに会いムテラに参加し現状の状態、今後の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	入居時契約の際にホーム看取りについての指針について話し説明を行っている。実際に訪問医療を取り入れターミナルケアの体制をH25.9より整えている。重症化になる前にADL、身体状況の低下が現れた時には密に連絡を取り合っている。また、医師・看護師・ホーム・家族との話し合いの場も作り支援に取り組んでいる。	訪問医療の導入に伴い、ターミナルケアの体制が整った。家族からは「最後まで見て頂けることは本当にありがたい」の安堵の声が上がっている。医師とはオンコールで緊急時いつでも対応OKの体制になっている。	
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	緊急マニュアルがあり定期的に会議にて議題に取り上げ、見直しや再確認を行っている。またAEDの設置も行い緊急時対応にも備えている。訪問医療との24時間オンコール対応も行っている。		
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2回、避難訓練を行っている。日中は隣のクリニックにも応援体制をお願いしており、目の前の商店・近隣住宅の方達にも応援の協力をお願いしている。緊急連絡網も作成している。	今年度は利用者と一緒に、通報・避難・消火器使用方法等の自主訓練を2回行った。災害時には隣のクリニックや筋向いの商店等に協力をお願いしている。AEDの設置や警備会社との契約、10日分の備蓄等があり、災害対策に万全を期している。	災害時に協力してくれる商店等には、ホーム内部の見学や避難経路の確認をして頂く意味からも、行事開催時などを利用して見学してもらうなどの検討をお願いしたい。

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
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	1人1人に合った言葉かけを心がけている。声のトーン・大きさに注意し支援を行っている。言い方にも注意しながら、誇りやプライバシーを損ねないように配慮し対応している。	その方に合った言葉掛けや言葉使い、プライドやプライバシーを傷つけない対応に努めている。心理状態をキャッチして1対1の外出支援や、ゲームも気を抜かず本気で対戦して本人のやる気を尊重するなど、思いに寄り添った支援に努めている。	
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	聞く姿勢、受け止める姿勢を持ち入居者本人が選択でき自己決定できるように導きだし支援に努めている。現に「〇〇が食べたい」と訴えられた時には外食をしたり、リクエストに応え対応している。		
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	個々のADLの状況を考えながら生活のペースを考え大切にしている。起床時の時間や食事の時間などもその方に合った時間に合わせている。体調に合わせて配慮した支援もやっている。		
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	馴染みのある美容室、入居前に利用していた美容室も入居後も利用できるように外出の支援をしている。また、訪問美容室を呼びパーマやカラーを行いおしゃれを楽しまれている方もいる。行事や外出時には着る洋服をスタッフと選びおしゃれをしている。		
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	入居者のリクエストも聞きリクエストにそった食事の提供をする時もある。温かい食事を提供するためにも時間配分にも注意している。美味しいお米を毎回、召し上がっていただけのようにその都度精米し提供している。	行事食やリクエスト食などの時は利用者も食事作りに参加している。ラーメン屋台や鯛の解体ショーなどの楽しみもある。おいしいご飯にこだわり、毎食ごとにホームで精米して温かいご飯を提供している。また、身体状況に応じて特別仕様のソフト食も用意し「口から食べる」ことを大切に支援している。	
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	食事は栄養士がメニューを考え提供している。また1日の水分・食事量もチェックしている。好みの物、嫌いな物を把握し口に合った食事を提供している。		
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	毎食口腔ケアは行っている。必要な方は訪問歯科の口腔ケアを利用し行っている。		

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
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	毎日排泄チェック表に記入し個々の排泄パターンを把握し排泄の支援を行っている。また、トイレで排泄できるように心をかけ支援している。なるべくリハビリパンツの使用をせず、日中は布パンツ+パッドの対応で行っている。	日中はなるべく布パンツとパッドを使用するようにしている。排泄チェック表により個々の排泄パターンの把握に努め、夜間は身体状況によってはポータブルトイレを用意し、トイレでの排泄を支援している。	
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	下剤だけに頼るのではなく、食物繊維の多い食べ物を召上って頂いたり、お腹を温めマッサージを行ったりして対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴したい方は毎日入浴していただいている。また、1人で入れる方は寝る前の入浴も行っている。季節に合わせて、柚子湯やしょうぶ湯、色々な種類の入浴剤を用意し香りも楽しみながら入浴して頂いている。	通常週3回を基本としているが、毎日入浴や就寝前の入浴等、個々の希望に沿った対応をしている。季節により柚子湯やしょうぶ湯等の湯気気分や、入浴剤で温泉気分浸って頂くなど入浴を楽しんでもらえる支援をしている。	
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	親しんだお布団・枕を持ってきていただいたり、週に1回は必ずリネン交換を行っている。天気の良い日には布団も干し清潔を心がけている。また、冬には、寝る時に布団の中が温かいように早めに湯たんぽを入れ布団を温め安眠して頂けようとしている。		
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	1人1人のお薬情報が分かりやすいように薬ファイルを作成し活用している。また、誤薬がないように服薬前にはスタッフ2人でのダブルチェックを行っている。薬局にも居宅療養管理指導に入っただき薬の把握や服薬の指導を行ってもらっている。		
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	毎月必ず行事を行い楽しめる場作りを行っている。日々の生活の場でも、食事作りの手伝い、洗濯物の手伝い、食事の後片付け、おやつ作り等をスタッフと一緒にしている。レクリエーションでも率先し入居者同士でカルタ・ランプを始め行っている。		
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	散歩・買い物・病院受診に行く支援を行っている。体力的に厳しい方は、ホーム庭に出て日光浴をしたりして過ごす。スタッフと1対1にて外出し食事を食べゆっくり外で遊んでくれる事もある。	近くの散歩や買い物等に、車椅子の方も一緒に出かけている。身体状況によっては外気浴の意味からも、ホームの広い庭に出て草木を愛でながら過ごして頂いている。家族の協力のもとバスを利用して花摘み等に出かけている。	

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
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	お金の管理ができる方はご自分で少額の金額を持って頂いている。外出した際に好きな食べ物・お菓子などを購入されている。また、病院受診の支払いをされる方もいる。		
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	ホームに公衆電話が設置してある。公衆電話を使用し家族、友達等に電話をかけるお手伝いをする。また、携帯電話を持っている方もいる。使い方が分からなくなる時に支援する。年賀状のやり取り、手紙のやりとりの支援も行っている。		
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	食堂の椅子以外にもソファを置き皆がくつろげる空間作りもしている。畳も用意している。庭も広くウッドデッキもあるため、日光浴をするには良い空間である。	リビングにはソファが配置され、作品を作ったりゲームをしたりなど寛げる場になっている。また置敷きのコーナーも設けられている。ウッドデッキから続く広い庭は、十数本の梅の木が枝を広げ、一角は畑に活用されている。	
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	居室には表札をつけたり、暖簾をかけご自分の部屋の目印になるようにしたり、プライバシーにも配慮するようにしている。気のあった者同士居室の行き来をしておしゃべりしている姿も見られる。また廊下に置いてある長いベンチ椅子に座りおしゃべりしている姿もよく見る。		
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	今まで使っていた物を持ってきて下さるようご家族にはお願いしている。入居者の好きなように居室を使っていたらいい。	小物や机など使い慣れたものや馴染みのものを持ち込み、好みに配置している。レトロな雰囲気のある桐箆笥や仏壇など、今までの来し方を彷彿とさせる雰囲気が感じられる。	
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	個々のできること・分かることをスタッフ同士が情報交換し把握し支援に努めている。できることは行っていただき、足りないところをスタッフが補い自立した生活が送れるよう工夫し支援している。		