

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	1270400698		
法人名	社会福祉法人 八千代美香会		
事業所名	グループホーム 佐和の杜		
所在地	千葉県若葉区佐和町322番地88		
自己評価作成日	平成26年3月15日	評価結果市町村受理日	平成26年5月30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.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.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26年3月31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)】

緑豊かな環境のなか建物もバリアフリーで、ご利用者はゆったりとした時間を楽しんでおります。介護実習生の受け入れ、園芸活動、散歩や広報誌の配布等により、地域との交流を図っております。職員は、ご利用者の日常生活の中で伴走者の役割が出来るよう、自立支援と生活支援を考えながら働いています。また認知症のご利用者が発することの出来ない、声なき声に耳を傾けようと努力しています。

【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)】

ホームは「声なき声に耳を傾げる」ことを、理念としている。ホーム長は理念を実践する為には、職員の定着率を高め、利用者との信頼関係を保ちながら正面から向き合える人材の育成が大事と考え、職員の指導にあたっている。利用者が家庭の延長で風呂や食事を楽しみ、今できることをやって頂ながら過去の自立していた自分に戻る支援となるよう、職員一人ひとりの意識の向上に努めている。「日々の記録」や「佐和の杜号つうしん」を通じて、家族との連携を強化し家族の協力を得ながら利用者を支援している。サービス年間計画表には、家族やボランティア、地域の協力を得ながら、盛りだくさんの行事や健康管理計画、日中の活動支援が表記され実行に移されている。家族からは、利用者の気持ちを考えて、本人が過ごしやすいよう支援に取り組む職員の姿勢を賞賛する声が多く寄せられている。利用者の思いを正確にくみ取り、利用者個々の目標を月単位で設定し、利用者の現状に沿った支援の為の優れた取り組みが行われている。

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	「声なき声に耳を傾ける」という理念を掲げたポスターを目に映る場所に掲示し、家族会や施設見学者に対し、事業計画とその理念を説明している。また月1度のユニット会議でご利用者一人一人について理解を深めている。	昨年、ホームの理念を新しく作り直し、利用者個々のその人なりを良く理解することを基本的な方針として、理念の実践に取り組んでいる。ユニット会議で、利用者個々の事例を検討し、取り組みが理念に沿ったものであるかを話し合い、理念を共有して実践につなげている。	
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	毎月、自治会やコミュニティセンターに広報誌を設置させていただき、新しい出会いが生まれるよう心がけている。またご利用者が在宅で暮らしていた頃に馴染みのお店に、そのご利用者とともに買い物へ行き、関係の継続に努めている。	ボランティアや近隣の協力を得て、地域との交流に努めている。活花、リハビリ舞踊、アロマボランティア等多彩な企画があり、中でもそば打ちは、自治会の協力を得て行われ盛況である。消防訓練や餅つき、夏祭りの際は地域に案内状を出し、利用者と多くの地域の方々との社会的なつながりの場となるよう支援している。	
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	地域の忘年会・新年会・農業祭への参加。地域活動として、地域のごみ拾いを年3回行っている。		
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	ホームの現状報告だけでなく、ご利用者の生活の質の向上のための意見交換等を行っている。パワーポイントを使い、映像で普段の生活や行事風景を知っていただけるように努めている。	運営推進会議は、行事と家族会を兼ねて開催されている。地域包括支援センター職員や自治会長、民生委員、多くの家族が加わり、時には提携医療機関のスタッフや近隣のゴルフ場の職員もメンバーとなっている。会議録からは、映像による説明など報告に手を加えており、検討課題はサービスの改善に活かされていることが確認できる。	
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	市の高齢施設課・介護保険課・援護課等と連絡を取り合い、情報交換や連絡指導を受けている。	市の高齢施設課や介護保険課とは、各種手続き、おむつの申請などを通じ連携を密にしている。介護保険事業所説明会や集団指導等に参加し、協力関係の構築を図っている。	
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	職員は毎日の申し送りと月1度のユニット会議でご利用者の情報を共有し、身体拘束を行わない正しいケアを実践している。ただし夜間帯、入浴介助時など限定してユニットの入り口のドアを施錠することがある。	法人全体で、身体拘束排除に取り組んでいる。言葉による抑止にも、利用者の前後の行動や表情を見て、職員同士が声を掛け合って寄り添うことで抑止とまらない支援を心掛けている。ユニット会議や申し送りノートで事例を検討して、情報を共有し拘束につながらないケアに努めている。	
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	虐待防止委員会の委員を主に勉強会を行い、言葉、精神、身体的な虐待が行われない様に皆で話し合い実践している。		

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	包括支援センター(併設)から講師を招き、勉強会を行う。 後見制度については、制度を利用しているご利用者がいらっしゃるの学んでいる。		
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	契約書への明記と十分な説明を行っている。		
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	ご利用者が自由になんでも言える雰囲気づくりに心がけ、また介護相談員からの情報も得ながら運営に反映している。ご家族面会時・電話連絡時に話(情報交換)をし、意見・要望等を伺っている。	家族に利用者の普段の様子を「日々の連絡」としてこまめに伝え、家族との連携を図りながら家族の希望の抽出に努めている。職員は、食事を利用者と共にし、楽しい雰囲気の中に利用者の要望を把握することに努めている。利用者や家族の要望は、申し送りノートや業務日誌に記録され共有化が図られている。	利用者の思いを聞きとる力の向上を図り、種々の取り組みがなされている。一方、家族からは、職員の対話力の向上を望む声が寄せられている。接遇研修などで課題として取り上げ、能力向上のための取り組みが期待される。
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	ユニット会議(月に1回)や毎朝の朝礼等にて意見を出し合い反映させている。 また管理者は、年1~2回スタッフ一人ひとりと話し合う場を設け、意見や提案を吸いあげるよう努めている。	ホーム長は、普段事務室の扉を開けて、職員が提案や意見を出しやすい雰囲気作りに努めている。職員から出された提案は、ユニット会議や朝礼時に検討されサービス改善に反映されている。課題として残ったものは、上位の会議で検討され、運営に反映させる仕組みが作られている。年に一度、パートを含めた全職員の個人面接を行い、希望の抽出に努めている。	理念の実践のための基本方針や利用者個々の目標は明確に提示されているが、職員自身の自己研鑽の為の具体的な目標が示されていない。理念の実践に向けて、職員個々が自主的に目標設定を行い、一定期間の振り返りが出来る仕組み作りが望まれる。
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	複合施設の特徴を生かし、スキルアップした場合の勤務部署や、資格手当の整備を法人全体で行っている。		
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	社外研修・法人研修・社内研修・部署内研修等、それぞれに参加して頂き知識を深めている。		
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	法人内研修・施設間交流にてネットワーク作り、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
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	ご利用者(ご家族も含め)と良く話し合い、生活暦の把握と、佐和の杜での生活に慣れて頂くための努力を欠かさない。		
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	施設利用の不安を取り除き、安心して利用頂ける様、十分に話し合いをし、納得して頂く。		
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	ご利用者・ご家族との話し合いで色々なケースを提案・掲示している。		
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	大きな「家族」としてスタッフが捉え、日常を過ごしている。		
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	「家族と共に利用者様を・・・」を前提に支え合っている。		
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	ご利用者が在宅で暮らしていた頃に馴染みのお店や自治会館へ行き、そのご利用者とともに買い物や訪問へ行き、関係の継続に努めている。	近くの化粧品店への買い物や、公民館に事業所の広報誌を届けるのに職員と一緒に出かけ、馴染みの人との関係が継続出来る様心掛けています。よく出かけるゴルフ場の喫茶店は、常連客として対応してくれ店員とは馴染みとなっている。	
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	異なる認知度で苦慮してありますが、皆が家族として仲良く「相互扶助」が出来る関係が築ける様、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	退所され、他施設、病院、併設施設等に移動されたご利用者への面会、及びご家族とも継続の支援に努めている。		
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	ご家族や面会者などから情報を得たり、何気ない本人の言葉から意向をくみ取るようにしている。本人が意向を直接訴えることのできない場合は、表情やしぐさなどから汲み取ったり、その立場で考えるようにしている。	職員は、どの様にしたら利用者の笑顔が見られるのかを常に考え、表情や目の動き、しぐさから、声にならない利用者の思いの把握に努めている。把握された思いや意向は、リアルタイムに申し送りノートに記録し職員間で共有されている。独自様式の「生活・身体、栄養状況記録」表がケアの実践面で活用され、きめ細かい意向や状況の把握のための仕組み作りが構築されている。	
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	入所前にご家族及び本人からの聞き取り、入所後の生活を通して把握している。		
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	日常生活状況を把握し、その人に合った援助を行っている。		
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	介護計画は、概ね1年に2度モニタリングし、次の計画に反映している。また日常把握(身体、医療記録・申し送りノート・医務ノート)にて作成している。	ユニット会議やカンファレンスで、利用者個々の状況について評価し課題点が話し合われている。会議での改善意見や「医療連携アプローチ連絡用紙」の情報等をケアマネジャーがまとめて、介護計画を作成している。計画は家族にも提示され、チームによる計画作成作りがなされている。	
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	業務日誌・ケース記録・医務ノート・ヒヤリハット記録等に記録し、全員回覧し情報を共有し見直しに生かしている。		
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、その時々にも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	併設施設(特養・デイサービス・予防介護施設)との交流や、提携病院からのリハビリ出張等、個々のニーズに合わせて支援サービス取り入れている。		

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	ボランティアの導入や本人の意向、必要性に応じて活用出来るよう支援している。		
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	ご本人やご家族が希望される医療機関の受診を行っている。施設は、提携病院からの月2回の主治医往診、週2回の医療連携(看護師)及び、緊急の受診に対応し支援している。	整形外科や物忘れ外来等の専門医には、本人の外出を兼ねて家族が受診に付き添っている。基本的には、利用者全員が月2回の提携医療機関の訪問診療で受診している。週2回看護師による健康管理が行われ、提携医療機関とは24時間対応が可能な体制を整え、利用者・家族の安心につなげている。	
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1回、医療連携の看護師によりご利用者の健康状態を診て、健康管理をして頂き、指示を仰いでいる。緊急時に併設施設の看護師に診て頂いている。		
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。	常に早期退院を目標にご家族、病院と情報交換に努めている。		
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	契約時に重度化した場合の指針(施設で対応可能なこと不可能なこと)を説明。体調に変化があった場合は話し合いを持ち、良い方向になる様、全員で方針を共有している。	契約時に、重度化した場合や看取りに関する指針を説明して同意を得ている。状況に変化があった時は、家族、主治医、管理職が話し合い、朝礼や会議で情報共有して、最適な支援となるよう現状に即した対応がとられている。看取りについては、状態を見ながら家族や主治医と相談し、状況により住み替えの提案も行っている。	
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	定期的に行われている、救急講習に参加。応急手当、初期対応について学んでいる。急変時の対応マニュアルは各自ケースファイルに明記されている。		
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	定期的に避難訓練(消防立会い、併設施設合同、夜間想定など)を実施。通報の仕方、消火器の取り扱い、誘導の仕方などの実践的訓練も行っている。	防災訓練は年3回消防署立ち合いの下、夜間、日中、地震と想定を変えて実施されている。消防署への通報、初期消火、避難誘導、等実践的な訓練となっている。日々の点検や機器の誤作動への対応等も行われている。隣接する特養との協力体制も確立されている。	

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
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	一人ひとりのプライドやプライバシーに配慮した支援を行っている。個人情報の取り扱いにも注意している。	個人情報に関する規程が整備され、誓約書に署名し遵守の意識づけを図っている。接遇やプライバシーに関する研修はマニュアルに沿って実施され、一人ひとりの尊重とプライバシーに配慮した支援の徹底が図られている。	
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	レクの参加などでは、無理やりするのではなく、ご自分の意志で参加できるような声かけをしている。		
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	その時の状況に合わせた対応を心掛けている。食事時間やお茶の時間、入浴日や入浴の順番など、臨機応変に対応している。		
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	起床時にご自分で衣類を選んでもらえるよう声かけをしている。個別で衣類の購入、選べる機会を作っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	メニューづくりの際はご利用者の意見を汲みいれている。調理、盛り付け、片付け、食器洗いは利用者様と一緒にしている。	昼食のメニューは利用者の希望を聞き、食材の買い物や調理、片付けなど、食に関するプロセスを楽しみながら、利用者の今ある力を活かす支援に努めている。量や形、きざみなど食の形態でレベルの差を感じさせないよう、見た目が変わらない食事の提供に気配りをしている。お焼きなど利用者の出身地の昔懐かしい名物をおやつとして取り入れ、変化を楽しんでいる。	
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	状態に応じて、キザミ食、ミキサー食で対応している。摂取量の少ない方は栄養補助食品もお出ししている。		
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	利用者様の状態に応じて、食後は口腔衛生を行っています。夕食前には嚥下体操を行い、誤嚥防止に努めている。		

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
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	個々の利用者に合わせて、トイレの声かけ・誘導を行っています。また体調不良の場合にはレベルダウンした介助を、リハビリパンツ→布パンツ+パットなどアップした支援も随時対応している。	状況報告書を基に排泄のパターンを把握し、一人ひとりに合わせてトイレでの排泄を支援している。意思表示のない利用者には、行ってみましょうかと早めに声掛けをしてトイレに誘っている。トイレでの排便という成功体験を大切に、利用者がプライドをもって過ごせるよう支援し、精神的な負担の軽減に努めている。	
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	ラジオ体操、ストレッチ体操など適度な運動を心掛けています。食物繊維が豊富な食材、献立メニューを考えている。		
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	隔日の入浴日としているが、希望に合わせて入浴日や入浴順番を変更している。ゆったりと入浴時間を取り、本人のペースで楽しむことの出来る時間を作っている。	入浴カレンダーで、入浴と清拭の1週間の予定を決めている。利用者の希望や状態により、入浴日や順番を柔軟に変更して支援がなされている。入浴は、1対1介助のため、ゆっくりと話が出来る大切な時間となっている。身体の状態には気を配り、ひっかき傷や皮膚の観察を行い、申し送りノートに記録し共有化されている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	休憩時間、入床時間、起床時間もその時の状況に応じて対応している。		
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	医務ノート、処方薬ファイル等を各自スタッフが確認し、誤薬防止にも努めている。		
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	動物、植物の世話をしてくださっている。週2回の食材買い物には、可能な限り同行して下さるよう声かけをしている。		
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	天気の良い日には、苑庭の散歩や園芸観賞を勧めている。出来る限り希望に添った外出を企画し実行している。四季に合った行事・バスハイクを行い、外出行事にはご家族にも声かけをしている。	こまめな外出をすすめ、庭先の散歩や花を觀賞して気分転換に努めている。天気が良い日は、日中の光を浴びて一日のリズム感を取り戻せるよう支援している。利用者の希望に沿った外出を企画して外食や買い物が行われている。外出が企画される際は、家族にも声かけをして、一緒に楽しめる様支援がなされている。	

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	自己管理できる方は所持してもらっている。自己管理できない方は、外出時で買い物する時に、ご自分で支払いが出来るような支援をしている。		
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	フロアの公衆電話を活用してもらっている。年賀状やお手紙等は担当スタッフが支援している。		
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	季節感のあるフロア作りをして、館内にいても四季を感じていただける工夫をしている。童謡や唱歌を流したり、アロマボランティアのご協力もいただきながら、リラックス出来るような環境づくりを努めている。	共有空間に行事の写真が多く飾られ、思い出作りがなされている。一日の多くを過ごすリビングは、仲の良い人と楽しい時間を過ごせる空間となるよう、テーブルと席の配置に工夫が見られる。畳の間の掘り炬燵は、夜間不穩になる利用者が職員と一緒にお茶を飲み話をして、落ち着ける場としても活用されている。	
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	テレビ前のソファや畳部屋を使っていただき、利用者様同士がくつろげる場所を提供している。日当たりの良い廊下2ヶ所にテーブル・椅子を置いてある。		
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	ご家族に協力をお願いし、使い慣れた家具や寝具を持ち込まれている。家族の写真や施設での思い出の写真を掲示し、ご自分のお部屋づくりを支援している。	居室の壁に今の自分の写真と、若いころの写真が飾られており、自分の部屋として意識しながら、思い出を大切に暮らせるよう配慮されていた。職員は利用者と一緒に居室や廊下の掃除を行い、清潔感のある生活空間を作りを支援している。	
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	廊下、階段、浴室、トイレなど必要な場所には手すりが設置されている。過剰なケアをしないよう、自立支援に努めている。		