

1 自己評価及び外部評価結果

(ユニット名 1F)

事業所番号	0292700051		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホームはしかみ苑		
所在地	青森県三戸郡階上町蒼前西7丁目9-407		
自己評価作成日	平成22年7月16日	評価結果市町村受理日	平成22年12月17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)】

家族や入所者との関係が保てるよう、支えていきたいと思っています。入所者の程よい刺激になるよう、イベントの計画や、訪問者の呼びかけをしています。

※事業所の基本情報は、公表センターページで検索し、閲覧してください。(↓このURLをクリック)
(公表の調査月の関係で、基本情報が公表されていないこともあります。御了承ください。)

基本情報リンク先	http://www.aokaigoiyouho.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0292700051&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年9月28日

【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)】

「家庭的な環境の中でその人らしく生活すること」を基本に、利用者の生活スタイルや過去の暮らしぶりを見つめ、その人らしく笑顔で暮らせるホームづくりを苑全体で取り組んでいる。利用者の言動や状態の変化を見逃さずに職員間で検討する体制や運営推進会議で活発な意見交換がされ運営に反映されている。小学生のボランティア活動や中学生の職場体験、歌謡ショーの訪問など地域に開かれたホームづくりがされている。花見、三社大祭、夏祭り(家族同行)、敬老会、紅葉狩りなど毎月企画して利用者の希望を取り入れながら法人のバスを利用して四季折々のドライブを楽しんでおり、外出しない利用者への配慮もされている。

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)	○ 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広がったり深まり、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

※複数ユニットがある場合、外部評価は1ユニット目の評価結果票にのみ記載します。

自己 外部	項目	自己評価		外部評価	
		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踏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	理念は地域密着型になってから、作成したものです。法人の理念の他に苑独自でスタッフが作成しています。玄関の前やホールなど目に付く場所に掲示して、意識するようにしています。	誰でも気軽に立ち寄れる地域に開かれたホーム独自の理念である「笑顔あふれる ふれあいサポートセンターを目指します～自由におんでやんせ～」を掲示し、職員への周知を図り、日々のケアに反映されるよう努めている。	
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	民生委員や区長、班長を通して声はかけようにはしていますが、比較的新しい世帯が多いこともあり、進歩できていません。	町内会に加入し、清掃活動に参加するほか、民生委員の協力を得ながら、住民にホームを周知したり、散歩時は近隣の方と挨拶を交わし、コンビニや理髪店など顔なじみになる機会をもちながら日常的なつきあいができるよう努めている。	
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	職場体験の中学生やボランティアの受け入れをしています。認知症についてや個人情報保護について説明しています。見学は随時できます。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議開催時にメンバーには、意図を説明し参加してもらっています。積極的に発言してくれます。外部評価についても報告しています。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催し、区長、民生委員、介護保険課職員、利用者家族等が参加している。会議ではホームの日々の様子やイベント、研修会、自己評価や外部評価結果を報告するほか、活発な意見交換が行われ、ホーム運営に役立てられている。	
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	介護保険課の職員が運営推進会議に参加してくれ、必要な情報を提供してくれます。パンフレットの内容の変更があれば報告しています。自己・外部評価の提出をしています。	介護保険課へ自己評価及び外部評価結果を提出し、必要な情報提供や相談に応じてくれるなど連携を図っている。	

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	
6	(5)	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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、環境や利用者の状態を考慮しながら、玄関に鍵をかけない工夫や、身体拘束をしないで過ごせるような工夫に取り組んでいる</p>	<p>玄関や居室に施錠はしていません。4つ柵使用している方には、同意をもらっています。身体拘束をしないようにとアバウトにわかっているが、内容についての把握までは、全スタッフ徹底に至っていません。</p>	<p>身体拘束をしない方針を掲げ、法人内の勉強会を通じて拘束のないケアに取り組み、やむを得ず拘束を行う場合は家族等に説明し、同意を得ている。また、拘束理由、方法、期間、経過等の記録を残す体制となっている。日中は玄関の施錠はしておらず非常口及び階段は急なため転落防止目的で施錠している。外出傾向を察知した時は、付き添って散歩したり、無断外出時は、コンビニや理髪店から協力が得られる体制である。</p>	<p>身体拘束について理解しているが、マニュアルを作成するなどさらなる周知徹底に期待したい。</p>	
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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</p>	<p>法人内の勉強会があり、理解をふかめる機会があります。発見時の通報システムのマニュアルもあります。日頃から、入浴時や介助時観察に身体の観察や、言葉づかい等気配りしています。</p>	/		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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に支援している</p>	<p>法人内の勉強会があります。家族からの相談があれば、役場など情報をもらい対応しています。</p>	/		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入所時の書類の説明や料金について必ず説明しています。退所時にも相談やできる範囲で情報提供しています。</p>	/		
10	(6)	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並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</p>	<p>入所者の状態を観察して、話やすいタイミングで意見を引き出す努力をしています。来苑者の意見を記入してもらえるよう準備しています。苦情の書類あり、有無は、面会時に家族と話す時間を頂き確認できるように努めています。</p>	<p>重要事項説明書に苦情窓口を明示し、玄関に苦情箱を設置している。家族が話しやすい雰囲気づくりに努め、意見や要望は苑会議で検討し改善を図っている。月1回苑だよりで利用者の暮らしぶりや健康状態、受診状況、お小遣い帳(レシート添付)を家族に報告している。</p>		

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	
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	職員の意見は求めています。異動も承諾をもらっています。入所者には合同のイベント等で挨拶をかわしたりできることを話して、関係が続くことを伝えています。	利用者への気づきは随時話し合わせ、出された意見は苑会議や管理者会議で検討し運営に反映させている。職員の異動は最小限に抑え、異動の際は職員から承諾を得たり、十分な引継ぎを行い、異動になった職員と行事で顔を合わせるなど継続した関係作りに努めている。		
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	健康診断を年2回行い、健康面も自己申告をしてもらい勤務内容に配慮しています。労働環境の改善に努め、職員には目標を記入してもらい達成にむけて努力してもらっています。			
13		○職員を育てる取組み 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	苑会議で各自リーダーとなり、勉強会をしたり、経験や資格に合わせて研修や講習に参加してもらうこともあります。			
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つくり、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組みをしている	協議会の参加や交流会で情報交換をしたり、法人内のGHの管理者同士の会議で育成について努めています。			
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 サービスの利用を開始する段階で、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	面談を行い、情報提供して頂き苑での生活が適しているか、双方で検討しています。			
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族に合わせて、職場で面談したり、相談を受ける事もサービス内の事なので親身に聞くようにしています。			

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	
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所時のケアプラン作成の為に、ニーズを捉えるようにアセスメントしています。情報の収集の為、家族の理解を得て包括支援センターと連携をとることもありました。			
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	個々の得意分野を引き出し、日々の思いに共感し、受け入れる柔軟性をスタッフも持つようにしています。			
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	比較的家族も協力的なので、手紙や電話で相談させてもらったり、相談も受けたり、本人本位で話し合いをしていくよう努めています。			
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	地域の活動に家族の協力もあり参加して、馴染みの方と交流したりする事もあります。	利用者、家族の希望や思いの把握に努め、利用者本位の支援を心がけている。地域の友人が敬老会の様子を知らせに来所したり、職員が電話の代弁や手紙を一緒に出しに行ったり、ドライブに出かけるなどなじみの場所や人との関係づくりに努めている。		
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	日常の役割をお互い気持ちよくできるよう、分担したり、耳の遠い方には間に入り支援しています。			
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	入院中等で退院しても、相談受ける事を声かけ来苑してくれています。心配事の相談や情報提供を親身になって行うよう努めています。			

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
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	カンファレンス時は、利用者の視点から行うよう心がけています。気になる言動を家族に報告したり、過去の情報収集をすよう努めています。	一人ひとりの思いや希望は、生活歴、家族、友人、訪問看護ステーションなどから情報を得るほか、日々のケアの中で引き出すよう努めている。意思表示が困難な場合は、寄り添って言葉かけや話を聞いて思いを汲み取り、利用者の視点に立ったサービス提供が行われている。	
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	家族の協力もあり、馴染みの物をそろえたり、掲示しています。家族に地域への参加の説明をし、同意をもらいイベントに参加しています。		
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	利用者の力量の把握の為に、夜勤帯と日勤帯でズレのないよう申し送りするようにしています。個々の生活スタイルの把握にも努め、変化を申し送っています。		
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	気づきを各スタッフ出してもらい、家族の意見も取り入れてケアプランの作成・評価をしています。見直しは、3ヶ月ごとで期間を明記しています。	介護計画は、利用者や家族から情報を収集し関係者や職員で話し合い利用者本位の個別具体的なものであり、3ヶ月毎、新規利用者は1ヶ月毎に見直しを図り実施期間を明記している。日々の変化や希望は申し送りノートに記録し、再アセスメントを行っている。	
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	介護記録に身体状況、言動等を残し、ケアプランの評価表に記入して見直しに活用しています。細かい連絡やケア内容は、連絡ノートを活用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 (小規模多機能型居宅介護事業所のみ記載) 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			

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	民生委員や近所の家族の出入りがあります。広報でボランティアの募集を呼びかけたり、地域の子供達を巻き込んでイベントを開催したりしています。		
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し、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	入所後も今までのかかりつけ医を継続できる事説明しています。本人の状態に合わせて夜間対応の病院に変更しています。受診方法を家族と話し合い、受診対応した時は、結果報告をしています。	サービス前のかかりつけ医に継続して受診しており、通院が困難な場合は訪問診察をしている。状態に応じて夜間対応の医療機関への変更、認知症専門医の受診など適切な医療を受けられるよう支援し、受診結果を報告している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	同じ敷地内に連携をとっている訪問看護ステーションがある為、行き来があり相談しやすい環境にあります。毎日申し送りノートでやり取りしているので、休みの職員も後で見れるので把握しやすいです。夜間は電話で連絡取れるので、急変時の訪問の対応もしてくれます。		
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、また、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。又は、入院治療が必要な可能性が生じた場合は、協力医療機関を含めた病院関係者との関係づくりを行っている。	家族の意向も含めて、連携室と相談しています。		
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、医療関係者等と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りの指針の同意や家族の希望を書類記入してもらい、看取りの段階で書類契約をDr、看護、苑、家族の方向性を話し合い交わします。看取りの介護について訪問看護から指導を受けたり、不安軽減や緊急時の為の勤務体制の検討の必要性を把握しています。	重度化及び看取り介護に関する指針を説明し、家族等の同意を得ながら、チェックシートで意向を確認し、医療機関と共に意思統一を図っている。職員間で対応が可能か困難か話し合いをし、訪問看護ステーションから指導を受けたり、勤務体制の見直しなどの必要性を検討している。	

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
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	緊急時の対応を訪問看護も入れたもの作成して活用しています。グループ内での勉強会で救命救急の講習を受講しています。		
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	日中のみではなく夜間を想定して避難訓練しています。消火器や避難路についても再確認しており、非常食を備えています。	夜間を想定した避難訓練(年2回)や苑独自の通報訓練を実施するほか、災害時は民生委員、警察署、消防署から協力を得られるよう働きかけを行っている。また、3日分の非常食(レトルト食品・水)、毛布、ポータブルトイレと紙おむつを備えている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	接遇委員会の指導のもと、言葉づかいは徹底する努力をしています。プライバシー保護には個人情報委員会の指導を受けています。	利用者の言動を否定することなく、介助時の声かけは利用者の羞恥心に配慮している。法人の接遇委員会、個人情報委員会の指導を受け、利用者のプライバシーへの配慮や個別ファイルは鍵のかかるロッカーで管理している。	
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	家族からの情報を参考にしたり、本人の希望を聞きだせるよう個別に対応したり、選択してもらえるようにしている。上手く表現できない方も表情やジェスチャーでさぐるようにしています。		
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	入所者の希望や訴えを受け入れられるよう、業務内容の検討をしたり、その方のペースが保てるよう柔軟に対応していきたいと思っています。		
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	床屋が来苑してくれるほか、床屋にでかけたりその方に合わせて支援しています。外出時の服を一緒に選んだり、好みの色を把握しておくようにしています。		

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	
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	食事の準備や片付けは入所者が積極的に行ってくれます。行事食やバイキング食等あります。食事制限のある方もその時はDrに相談して可能な範囲で楽しんでもらいます。職員も一緒に頂いています。	朝と夕方は食材が届き、昼は買い物をして3食職員が調理し、好き嫌いの対応や刻み食など柔軟に支援している。食事制限のある方も医師に相談し、可能な範囲でみんなでバイキング食を楽しんでいる。利用者は、配膳や片付け、食器拭きなど積極的に行っている。		
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	栄養士に献立を作成してもらい、毎食の摂取量や水分量の記録を残しています。食事の拒否の方には、家族から好きな物を差し入れてもらったり、味を変えたりしています。体重の減少や摂取カロリーの少ない方は、補助食品を処方してもらっています。			
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	毎食後介助や準備をし口腔ケアをしています。歯茎の具合の観察や義歯の管理をおこなっています。口臭のある方もうがい薬やお茶などで対策しています。			
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向けた支援を行っている	他者に気づかい時間をみて声がけをしたり、汚染の心配が少ない方には、パットを外したり、布パンツにしたりしています。汚染時は、速やかに静かに介助を行い、消臭対策もしています。	排泄パターンを毎日記録し、排泄リズムに合わせ、タイミングを図りながらトイレ誘導の支援をすることにより、パットや布パンツへ変更するなど随時見直しを行い、失禁時は羞恥心に配慮し、速やかに誘導し交換している。		
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	食事や水分の工夫の他、マッサージ等していますが、内服の使用もする方もいます。個々の排便状況を記録してDrや訪問看護と量の調整をしています。			
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、事業所の都合だけで曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴の好きな方には、浴槽につかる時間に配慮してゆっくり入ってもらいます。羞恥心を傷つけないよう介助している。体調や外出に合わせて風呂を変更しています。	入浴(週2回)は、体調や受診日の都合を調整して、浴槽につかる時間に配慮しながらゆっくり入浴している。声がけは羞恥心に配慮した対応を行っている。		

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	
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	その日の体調や日程に合わせて休んでもらっています。不眠傾向の方には、日中の活動や日光浴を行ってもらったりします。眠剤の使用もおり、Drに状態報告し調整しています。夜間手薄になりますが、起きている方に、飲み物の提供や不安にならないよう付き添いしています。			
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	誤薬防止の為、日付けと名前を記入し、内服時には、声かけ確認を全員でしています。薬の変更時は申し送り、訪問看護と家族に報告しています。副作用も大きくする時は、Drに報告しています。			
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	本人の希望や力量を申しおくり、茶碗拭きやテーブル拭き、洗濯たたみ等の役割をもってもらっています。余暇もその人の嗜好を把握するように努めています。			
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。また、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	天気に応じて苑庭にでたり、ドライブをしたりします。地域のお祭や外食もできるよう、家族や祭担当者にもお願いしています。	理容室、外食、買い物等利用者の希望や習慣を取り入れた支援やテレビのニュースを見て、利用者から今年はどこに行きたい等の提案で、四季折々の季節行事を企画して外出する機会を作っている。生活背景を把握して利用者が笑顔になれる場面作りの工夫がされている。		
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	苑では金銭管理を支援し、イベントや外出時に希望するものを購入したり、安売りの広告をみて買って来てほしいと希望する方もいます。			

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	
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	家族の意向も確認し、電話のナンバーを押してあげたり、代弁したりします。手紙も本人と一緒に出しに行ったり、FAXを利用したりしています。			
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	玄関、ホールに季節の花や飾りを置き、壁には毎月その月がわかるような、イラストを貼りだしています。テレビの音も利用者に合わせて変えています。プライバシーも扉やカーテンで仕切り、守られるようにしています。	玄関には収穫したかぼちゃ、さつまいも等を置いたり、壁に職員や利用者が作成した切り絵が飾られ季節感が感じられる。畳やソファが置かれた共用空間ではテレビを見たり歌を歌うなど思い思いに過ごしており、ホーム内には行事の写真や利用者の作品が飾られている。		
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	ホールには、車椅子の方もソファに移り休めるよう設置したり、食堂の席を会話しやすいよう配列に配慮しています。			
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	本人や家族の写真、誕生日の色紙等、心の和む物を展示している。本人が今まで使用していた、棚やベッドを持ち込んでいる方もいます。	愛用品や使い慣れた家具を持ち込んでもらうよう働きかけを行っている。居室には、写真、誕生日の色紙などその人らしさを大切にしたい寛げる居室となっている。		
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」や「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	居室を必要に応じて交換したり、要所に手すりやスロープを設置している。洗濯物干しの高さを調整し作業しやすくしている。ベッドの高さも本人に合わせています。			