

### 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	2792500106		
法人名	有限会社 サン・ニシダ		
事業所名	グループホーム さんふらわあ石橋		
所在地	〒563-0032 池田市石橋4丁目20-19		
自己評価作成日	平成25年10月5日	評価結果市町村受理日	平成25年11月26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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年10月30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)】

当ホームは石橋駅より徒歩13分の住宅街にあります。2階建ての民家風の作りで庭の古い柿の木があり秋には干し柿を作ります。庭の花壇は四季折々の花でいっぱいです。利用者さんは朝の体操から始まって、散歩、リクレーション、作業と毎日を活動的に生き生きと過ごしています。季節の風物や街や社会との触れ合いも大切に、月に1度は車で外出や外食のために出かけています。今年度より、利用者さんやご家族の希望に応じて看取りを行うために、医療連携体制を整えました。そしてご家族、主治医、看護師、職員の協力体制のもとで、初めてホームでの看取りを実施しました。とても穏やかに静かに最期を迎えられ、ご家族からも感謝の言葉を頂きました。

【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、平成23年4月に、単独型鉄筋コンクリート造り、2階建ての1ユニットで開設された。ホームは、閑静な住宅地内に在り、芝生の庭の中央花壇には、四季折々の季節の花や柿の木、生垣の下には季節の野菜等が植えられて「住まい」の佇まいが在る。小人数(9名)の利用者は、季節感を味わいながらの楽しい、静かな、家庭的な暮らしが在る。ホームのケアの最重点を、利用者の運動と各種の作業と捉え、毎日の散歩、体操、レクレーション、各種の作業を通じて、利用者の残存能力(潜在能力)を引き出し、維持する取り組みの実践がある。平成25年4月より、家族の要望に答えて医療連携体制を確立し、初めての看取りを実施している。ホームの理念を「この町でゆったり、生き生き、自分らしく」とし、これらの理念の具現化を目指して、全職員が一体と成っての真摯な実践の姿が見られる。

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. 全くいない
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、生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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「この町でゆったり、生き生き、自分らしく」の理念で職員に周知徹底し、利用者が自信と生きがいを持てるレクレーション、共同作業、散歩を実践、地域行事の参加。	理念を「この町でゆったり、生き生き、自分らしく」とし、玄関に理念を掲げ、新人研修も行ない、理念の具現化に向けて管理者・職員が一体と成っての真摯な実践の取り組みの姿がみられる。	
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	自治会の加入、総会や活動に管理者が参加し運営推進会議のメンバーに自治会長も加わってもらっている。	自治会に加入して、地域の各種の催事に積極的に参加している。日々の散歩での地域の人々との交流、お祭り、運動会(小学校)への参加、体験学習の受け入れ、傾聴ボランティア等での密なる交流がある。	
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	自治会との具体的方策を密にしているが今後の課題としている。		
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	2カ月に1回開催している。利用者の日常生活の報告、行事報告、ヒヤリハット報告また、時節に合わせたテーマ等を取り上げ、ホーム運営に活かして実践している。自治会長より地域との連携、参画等を密にしている。	平成24年度は、年6回開催して、延べ97名の参加があった。参加者は、家族、自治会長、地域包括支援センター職員、ホーム長、管理者、看護師、職員等で、双方向的な会議を実施した。特に、毎回、家族の参加が10数名に及び活発な意見・提案・傾聴・懇親の会議の取り組みを実践している。	
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取り組んでいる	積極的に実情を伝えているわけではないが、運営推進会議の状況や内容を報告し、困ったこと、解からないことは相談し、指示を仰いでいる。	日常的に、市の担当者を訪問して、事業所の状況報告や相談・情報交換をして協力関係を築いている。地域のグループホーム会議に出席して情報を交換している。25年11月から介護相談員の受け入れが予定されている。	
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	原則として身体的拘束をしない事を運営規定に掲げている。自傷、他傷等の恐れがある時は、マニュアルに従うようにしている。	全職員は、身体拘束をすることの弊害は理解している。身体拘束に関するマニュアルを作り、研修も実施している。玄関は施錠をしているが、利用者の出入りには即応体制をとり、見守りを重視したケアがある。	
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	管理者は職員に対して虐待防止について研修を行っている。虐待は行われていない。		

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
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	計画作成者(ホーム長)が、成年後見人制度と権利擁護の研修に参加しており、制度の申し込み書類等の手続きを実施している。内部研修も開催したい。		
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	契約に当たっては充分説明し、疑問等に対し丁寧に答え納得をしていただき契約を交わしている。将来起こり得る不安などに対しても対処できる限り答えている。		
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	運営推進会議への家族の参加を呼びかけ毎回多数出席してもらっている。そこで意見を出してもらいホーム運営の参考にさせてもっている。	苦情相談窓口を設置し担当者による意見・苦情・不安への対応をしている。運営推進会議には毎回10数名の家族が参加し、意見・提案等を傾聴している。「さんふらわあ便り」を発行して行事や日常生活を報告している。	
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	毎朝のミーティングか随時行う全体会議で意見を聞き、対応できるものは実施している。	スタッフ会議を毎朝実施して職員の意見・提案等を聞く機会を設けている。日頃の業務改善、ケアの質の向上、職員のスキルアップ等の意見交換を行い、常に職員との意思疎通を図っている。	今後は、職員のスキルアップを図るために、ベテラン職員のOJT(職場研修)を通しての教育や外部研修の受講、DVDでの研修等での職員のスキルアップの促進が期待される。
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	会社の利益がある時は勤務年数に応じて一時金を払ったり、よりスムーズに介護が行えるように、福祉用具の購入や設備の補充に努めている。		
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	外部研修の受講、ケアのスキルアップの為にDVDの購入。また、職員に利用者の状況を観察してもらうためのアセスメントを書いてもらったりしている。		
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	池田市のグループホーム連絡会に入り定期的に勉強会や情報交換をしている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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前に利用者に会い、会えないときは家族から、本人の希望や不安に思っている事を聞き、職員の顔も覚えてもらって安心してもらうようにしている。		
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	見学时、申し込み時には重要事項説明時に、本人の心身の状況や家族の困っていることを聞いている。		
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	サービス利用時に必要な福祉用具があれば用意し、医療的な必要があれば関係機関に連絡して、必要な医療が受けられるようにしている。		
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	利用者個人の能力を生かし、ホームの仕事を手伝ってもらったり、職員の仕事を一緒に手伝ってもらったりして助かることもよくある		
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	家族はホームに協力的で、運営推進会議の出席者も多く、野菜や果物などを届けていただいたりする。面会も多い。		
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	家族だけでなく、知人の面会も歓迎し、昔行っていた商店街に行く機会を設けている。	入居時情報提供書により利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、利用者の従来からの生活の継続性を確保した支援をしている。親しい友人の訪問、馴染みの商店街、お墓参り、公園、お城等への支援がある。	
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	妄想の強い利用者、攻撃的な利用者、誰に対しても穏やかな利用者、気が合う人など、認知の状況、性格、関係も考えて、席替えなどを行っている。		

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
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	ホームで亡くなられた後も、葬儀の相談や必要な書類を用意したりしてお手伝いをしている。		
<b>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</b>					
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	サービス計画書を作成するにあたり、本人や家族に暮らしの希望を聞き、生活状況や本人の言葉を重視し、真のニーズの把握に努めている。	入居時情報提供書、介護日誌、本人の会話等で、利用者の希望・意向を傾聴して把握している。把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、本人の自己決定を促がす対応をしている。	
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	入居にあたり、本人や家族からこれまでの生きてきた経歴や生活環境、趣味、特技、好きな食べ物、嫌いな食べ物を聞き、計画作成に反映している。		
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	ICFやセンター方式の考え方を取り入れたアセスメントにより、利用者のできること、できないこと、したいことなどの把握に努めている		
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	計画作成にあたり、家族の希望、本人のニーズ、介護者の意見、主治医、看護師の指導などを考慮して、作成している。	入居時情報提供書、診断書、介護日誌、介護支援経過記録、本人、家族、職員等から各種個別ケア情報を収集して、介護計画書が作成される。見直しは、毎朝のケア会議やモニタリング表で実施している。	
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	個人記録での利用者の状況や変化、毎朝のミーティングでの意見や気づきを皆で話し合い、介護計画の見直しにつなげている。		
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	緊急な心身の異変や事故以外にも、家族が病院へ行けない時は、ホームの職員が同行している。		

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
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	運営推進会議のときに自治会長や包括支援センターの担当者から地域の情報を得たり、広報などで池田市の行事の情報などを把握し、必要なものはホームの行事や運営に取り入れている		
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	本人及び家族の希望、本人の心身の状況を把握し、主治医や看護師の意見を参考にしながら、適切な治療が受けられるようにしている。	本人及び家族の希望を尊重して、これまでのかかりつけ医の継続受診をしている。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て受診をする対応をしている。	
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	非常勤の看護師に週に3回の健康チェック、爪切り、浣腸などをしてもらったり、気になることや最近の変化を相談し、必要あれば医師に連絡してもらったりしている。		
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。	利用者が入院した時は管理者などが見舞いに行き、本人の状態を知り、家族とともに病院の治療方針を聞いている。		
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、事業所の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	契約時に当ホームの医療連携のあり方、終末期の対応、看取りの方針を説明し、家族から文書で同意を得ている。	「医療連携体制及び利用者の重度化及び看取りの指針」があり、平成25年4月に、家族からの要望により、医療連携体制を確立して、初めての看取りを実施した。今後も、本人、家族の尊厳が守られ、安心して納得した最期が迎えられるような支援に取り組んでいる。	
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	内部研修で、急変時、事故発生時の対応について勉強する機会は持っているが、全員が実践力を持っているところまではいかない。		
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	年に2回は火災通報訓練、避難訓練を行っている。今年は近所に住む家族の人にも協力してもらった。	年2回の消防署立会いの避難・救出訓練は実施している。緊急災害時のマニュアル及び連絡網も作成している。地域住民との協力体制も築いている。スプリンクラーも設置している。	今後は、さらに、非常災害時の近隣住民の方々との具体的な防火・防災の訓練内容での要請や取り組みが期待される。地域では、自治消防団の組織化が提案されている。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	職員は一人一人の人格を尊重すると同時に、声かけにおいても尊厳を傷つけない言葉や態度で接するように心がけている。	定期的に職員接遇研修を実施して、職員全員が対人援助サービスの知識と技術を身につけるように取り組んでいる。人生の先輩に対して、尊厳やプライドを損ねない対応の徹底を図っている。	
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	生活や介護する中で、利用者の希望などを聞いたり、発言する言葉に注目し、記録に書き止めて、職員がそれを共有して、本人の希望に添えることはそうするようにしている。		
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	ホームでの一日の流れをベースに生活してもらっているが、今日は寝たい、他のことをしたいという時は、無理強いをせず、本人の気持を優先している。		
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	自分で衣類の選択が可能な利用者には、「似合っていますよ」と自信を持ってもらい、自分で選べない利用者には本人の好みを考慮し、一緒に選び、2か月に1度は訪問美容師に来てもらっている。		
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	食事の準備については出来る利用者にはしてもらい、後片付けも出来る利用者の当番制にしている。誕生日の日には当人の希望のメニューを聞き、行事食や、四季おりおりの食材を提供し、変化をつけている。	利用者から職員が随時の聞き取りで嗜好を把握し、調理師資格者の職員が献立を作る。「旬」で新鮮な食材を職員が買い出しに行き、ホームのIH式(電磁)厨房で、利用者の五感を刺激しながら手作りしている。利用者と職員は一緒に食卓を囲み和気あいあいの家庭的な雰囲気が見られる。	
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	調理師に栄養のバランスやカロリーを考えてメニューを作ってもらい、主治医より血液検査の結果や病状により、栄養面での助言をもらっている。		
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	食後に、全員に口腔ケアの声かけをし、利用者の必要に応じて介助し、口腔衛生の保持や入れ歯の手入れが行えるようにしている。		

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
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	介助の必要な利用者には時間を決めて声かけし、トイレ誘導を行っている。全介助の人も昼夜できるだけトイレ誘導している。	排泄チェック表に時系列に記録された排泄記録を基に、排泄パターンを把握し、トイレ誘導を促がしている。排泄支援は利用者の自立支援を目指した取り組みをしている。トイレの便座前に安全手すりが下りるようにしている。	
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	利用者全員、毎朝ヤクルトを提供し、野菜などの食物繊維を食事に取り入れるようにしている。自力で便が出にくい利用者には看護師により排便、浣腸などを施行し、医師とも相談し服薬などもしている。		
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	個人的ごとに希望に添った曜日や時間は困難であるが、入浴時間や湯の温度は身体的な支障がない限り、希望に添うようにしている。	週2回の入浴を基本としているが、利用者の体調や希望により柔軟に対応をしている。入浴拒否の場合には、日時を変更したり、清拭、足浴、シャワー浴等での対応をしている。	
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	毎日の散歩や体操、リクレーションや作業をして日中の活動を高めることで、殆どの利用者は、睡眠剤を使用することがなく、安眠できている。		
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	個人別の既往歴の把握、現状の服薬状況について個人記録や計画書で全員が把握出来る様にしている。症状に変化があれば医師に連絡している。		
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	利用者の生活歴をもとに、ホームの役割を担当してもらっている。またいろいろ種類のリクレーションを提供して、それぞれの利用者が、自分の得意な分野で力を発揮して楽しめるように配慮している。		
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	個人個人の希望に全部添うことは難しいが、毎日の散歩には拒否がない限り行ってもらっている。月に一度は利用者の希望を聞きながら、いろいろな所に車で外出したり、外食したりしている。	利用者の体調や健康状態を考え、毎日の散歩や花壇での水やり、玄関前の広場で椅子に座っての外気浴・日光浴を楽しみながらの戸外での支援がある。利用者が希望する、楽しく、満足度が高まる工夫が進められている。	



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	お金の所持については家族や本人の希望により行っている。年に何度かはショッピングの外出を企画し、買物の楽しみが味わえるようにしている。		
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	利用者の希望があれば、応じている。		
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	共用空間には利用者が作った季節の塗り絵を展示したり、庭に咲いた花を活けてもらっている。気候が良い時はできるだけ窓を開けて、新鮮な空気を入れている。	玄関前の広い空き地には、白い椅子が数個置かれて、座りながら、外気浴や日光浴が楽しめる。採光で明るい、居間兼食堂からは、芝生のある庭の花壇に咲く季節の花や柿の木が見えて、季節感があり心を和ませる。	
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	自由時間には、利用者同士が会話を楽しんだり、テレビを見たり、音楽を聴いたりゆったり過ごしている。利用者同士で互いの部屋を訪問し話し込んでいることもある。		
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	居室には自宅で使っていたタンスや椅子を持参してもらい、落ち着いた雰囲気の中で暮らせるように心がけている。	居室には、馴染みの家具、写真、テレビ、椅子等が持ち込まれて、従来の生活の継続性を確保している。各居室の窓からは隣家の庭の果樹の緑が観える。スプリンクラー、ナースコールを設置し、安心・安全な環境が在る。	
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	居室、トイレ、浴室などには見やすい大きな文字の表示をしている。居室のドアには、名前だけでなく、本人の好きな物の絵を標示し、馴染み易く、わかりやすくしている。		