

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	0475301040		
法人名	(株)ソシエニード		
事業所名	連防小路グループホーム・スカイ		
所在地	宮城県仙台市若林区連防小路135		
自己評価作成日	平成22年3月8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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成22年3月26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)】

<p>仙台市中心部の商店街にあり、買い物や行事(バンブークリスマスや七夕祭りの飾り作成)等を通して地域の中で生活しているという感覚を大切にしております。ケアに関してはまずその方を知り、理解させて頂く事を第一と考え入居者様が安心、安全に生活して頂けるグループホームでありたいと思っております。</p>

【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)】

<p>仙台市街地に位置し鉄筋コンクリート4階建ての2階にある当ホームは、地域とのつながり方に市街地ならではの組織的連携がある。それは商工会であったり、婦人防火クラブ、在宅クリニックなどにみられる。 「笑顔で寄り添う介護」を理念に掲げ、ケアに戸惑った時にはこの言葉を思い出して活動の規範としている。前向きで積極的に取り組んでおり、「私たちの思いが具現化されて、入居者の笑顔を見ることがやりがいです」と語る職員のプロとして自信に満ちた言葉が印象的だった。「入居者の立場で、より良い介護」を目指し、「もっともっと」との意欲が感じられた。</p>

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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				

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 連坊小路グループホーム・スカイ)「ユニット名

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	地域でその人らしく暮らし続ける事を支える為、当グループホームは『笑顔で寄り添う介護』を理念とし目の付く場所に掲示している。	平成20年6月の事業開始時に作られた理念であるが、21年に見直しそのまま継続してケアの規範とすることを職員で確認し合った。生活の中で日々、実践に活かされている。	
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	町内会に入会し職員、入居者一緒に町内会清掃に参加している。また、むなやむにや通りの商工会に入会し七夕飾り、バンブークリスマスの飾り作成にはグループホーム、デイサービス法人全体で積極的に参加している。	町内会の清掃活動には車椅子の入居者も参加して、みんなの顔を覚えてもらうなど日頃の見守り協力が得られるように工夫している。地域防災マップには障害者・高齢者災害時避難所として載せている。	
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	児童館の子供達が月に1回お便りを届けながら来所し高齢者との交流できている。また、ボランティアの受け入れを積極的に行いホームを開放的にしている。		
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ヶ月に1回、自治会長、民生委員、ご家族代表、地域包括支援センターの方々が参加され開催できている。	会議ではホームからの生活の状況報告につき、メンバーの活発な意見が出されている。高齢者相談先として「便利マップ」に載せて欲しいと要望があり、協力を約束するなど双方向的になっている。	
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に取り組んでいる	市町村、地域包括支援センターが開催する講習会、研修会等に積極的に参加している。また、生活保護係のGH訪問や生活保護係へのプランの届けや入院等連絡を取るなど、市、区役所とは交流があり、質の向上に努めている。	管理者が当ホームに赴任するにあたってはグループホームに対する考え方の説明があったり、制度上の文書作成の助言を受けするなど、市担当課の支援があった。情報提供も幅広くあり、ケアサービスの取り組みに活かすなど良好な連携となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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、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	内部研修を開催し職員へ指導し取り組んでいる。玄関の施錠は夜間のみである。町内会清掃参加し近隣の方々との馴染みの関係作りに取り組んでいる。	入居者に落ち着かない様子が見受けられるときは、その発生要因を探り対応することになっている。気分転換をはかって散歩に出たり、入居者の趣味や特技に関心を向けるなど工夫することで拘束のないケアを目指している。	
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	「高齢者虐待の防止をなくするために」資料による内部研修会実施により周知を行っている。		

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	全体が理解し活用出来るよう勉強会へ参加し学習の機会を持つ予定になっている。勉強会後参加出来なかった職員のために内部で伝達研修を行っていききたい。		
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	契約内容等への詳細な説明を心掛け、信頼関係を築くように努めている。		
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	契約時、重要事項説明書に外部、内部の苦情受付窓口を表記し説明するようにしている。また、内部、外部の苦情受付窓口を表記し施設内にも掲示し、意見箱も設置し解決に向けて努めている。日頃のご利用者様、家族との会話、担当者会議等からも苦情・要望を引き出せるように心掛けている。	家族が来所の折には職員から話しかけ、会話の中から意見要望を汲み取って反映させることは日常的にある。玄関に設置してある「意見箱」の活用もされている。ホーム便りのほかに「家族レター」で入居者の生活状況を毎月報告し、入居者に関することは常に連絡を取り合っている。	
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	日頃より、管理者に検討してほしいことなど相談を受けている。1回/月GH会議、1回/月全体会議を開催し、職員からの意見に耳を傾け運営に反映させ質の向上に取り組んでいる。また、管理者は上司に必要なときに相談できている。	日々のケアの振り返りから見えた課題や提案などを記入する用紙を職員各自がもっている。それを全体会議で話し合う仕組みになっており、食堂での席替えや入浴時ケアの提案など多岐にわたり活かされている。	
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	上記会議等を利用しコミュニケーションを図り、向上心をもって働ける環境づくりに努めている。勤務についても健康を配慮しつつ、長期連続勤務などを避け健康管理にも留意している。		
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	ケアの質を高めるために必要な知識や技術、倫理感等を学ぶ機会を提供している。		
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	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し各種研修を通し他事業所との交流の場を持ち知識の伝達及び情報交換に努めている。また、交換研修の機会を持ち双方のサービス向上に努めている。		

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
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	本人が、今何に困っているかを良く聞き、きちんと把握することで、その状況に応じた対応を心がけている。一緒に考えたり、相談に乗ることで安心できる環境づくりに努めている。		
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	気軽に面会できる雰囲気作りと来所時の対話を大切にし、ご家族と職員の信頼関係作りに気を配っている。		
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	入所の当初は、困っていること、不安に思っているが事が多く、できるだけ早く馴染みの関係を築くように努め、要望等に対して速やかな対応が取れるようにしている。必要に応じてご家族に連絡し、早期対応を心掛けている。		
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	その人の出来ること、良いところ得意とするところを探し、一人一人の能力が活かせるように関わり、その中で共感し合える関係作りをしている。		
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	面会時、お便りを通じて、ご家族に日常の様子を報告したり、家族の力が必要であることを伝え、家族の協力関係が築けることが多くなっている。		
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	ご家族と連絡を取りながら、希望のある入居者様には年に何度か外出、帰宅の機会を持ったり、知人や友人に手紙を出すときに手助けをしたり、時には電話を掛け合える機会を作っている	夫婦の関係性を継続できるよう支援したり、師範として茶道が続けられる環境をつくる、飲酒を楽しむなど工夫をしている。また、職員との信頼関係の上に、ホームでの生活が「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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者様の性格を見極めながら、利用者同士が楽しく過ごせるような場面や話題の提供をしている。		

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
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	現在まで諸事情により(死亡等)実現はされていないが、地域の中での関わりとして関係を維持したい。		
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	利用者、家族それぞれの希望などを良く聞き、それに添ってカンファレンスにてスタッフ全員で意見を出し合い、本人の思いを把握し、ケアに生かす工夫をしている。	選択による自己決定をしてもらう。また、意思表示が困難な場合は入居前の習慣・好みを把握し、表情の変化を読み取るよう努めている。入居前から自分の役割としてやっていたことをホームでも役割として担っている。	
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	入居時にご家族等や担当ケアマネから話を伺い、基本情報としてアセスメントシートを作成している。入居時だけでなく、カンファレンスの場等でも生活歴や馴染みの暮らし方等を話し合い、その人らしい生活となるように工夫している。		
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	ミーティング・申し送り・個人記録の記載内容等で把握し、日々の変化に気が付ける職員であるよう努めている。		
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	カンファレンス、担当者会議を開催ご本人・家族の意向を基本に、全職員で話し合いを行い介護計画を作成している。	介護計画は、職員によるモニタリングを行ない、入居者はじめ家族・職員で「担当者会議」を開き、主治医の意見等も含め皆で話し合い作成する。入浴の仕方や居室内配置換えによる随時の見直しも行なっている。	
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	記録様式の見直し変更を行いながら、気づきや体調の変化について記録に残し共有できるように工夫をしている。また、介護計画の見直しに活かせるように、介護記録、健康管理票等の記録は個別に細かく記載している。		
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	機能変化等に伴って発生する新たなニーズに対しても、他職種・他事業所等々の力も借りながら取り組んでいる。		

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	病院への通院、通い慣れた美容室などできることや好きなことが継続できるようにしている。		
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	御家族の協力も得ながら、かかりつけ医への通院を継続できるよう支援し、往診に変更する場合は相談をして決めている。また、医療との連携についても取り組んでいる。	入居前からの医療機関を受診している。変化による受診は職員も同行し生活状況などを説明する。受診の結果は記録し、職員・家族が共有する。容態に応じて往診にする。	
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	併設事業所に看護師を配置しており、いつもと違う様子が認められた時には報告・相談をし、必要時受診のを受けられるよう支援している。		
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。	入院時には情報提供を行い、安心して治療を受けられるよう努めている。認知症、体の機能が衰退しないよう、お見舞いに行き、ご利用者に安心していただくと共に、病院関係者との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	現状として終末期の対応はしていません。今は重度化に伴う終末期の対応に向けて、職員が研鑽している状況です。今後のためにも常に見極めを行い、ご本人の意思を尊重して、チーム(ご家族・職員)としての支援をしている。本人の意向を汲み取りながらのアセスメントを行い、思いに添えるようなケアの提供をしている。	昨年の外部評価でも取り組んでいたきたい項目であった。医療行為を必要としない状態での重度化した場合や終末期のあり方については、入居者・家族の希望があれば対応したいという職員の思いはあるが、ホームとしての指針はない。	看取りの経験はないが、クリニック(往診医師)との協力体制ができており相談できる環境にある。ホームが「思いに添えるケア」は何かを明確(文書化)にするところから始められたい。重度化への対応について家族と話し合い、意思確認をして頂きたい。
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	応急手当や初期対応の訓練について学習を行っている。また、初期対応を心掛け主治医、管理者への報告の徹底を常に指導している。		
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回の防災訓練(夜間想定訓練を含む)実施しておりその中で、入居者の機能に合わせた誘導方法も行なっている。また、業者による年2回の消防用設備定期点検、担当者による定期的な非難通路の確保や消火器等の点検を実施している。当事業所は地域の避難施設として利用されている。平成22年度はビル全体の消防訓練を行う予定になっている。非常用食料については法人話し合い準備をすすめたい。	消防署立会いで年2回の通報・避難訓練(そのうち1回は夜間想定)を行なった。訓練により見出した課題からタンスに突っ張り棒を張る、テレビを固定する、入居者を毛布搬送で避難させる、通報の台詞を大きく書いて貼り出す・・・など改善した。次年度にはスプリンクラーの設置や地域防災組織への加入と連携を考えている。ホームが2階ということもあり災害に対する取り組みは真剣である。	

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	自尊心を損なわない名前の呼び方、各居室に入室する際は一言声がけを行っている。できにくいことや失敗したことがあっても、目立たず、さりげない声かけや対応をし御本人が不快にならないように声かけを行っている。	「さん」を付けて呼んでいる。昔の話を聞いたり調理の仕方を教えてもらうなど人生の先輩として対応している。言葉遣い等には気をつけ、丁寧で会話に気になっていた。トイレ誘導やお漏らしに気付いた時は周囲に配慮して目立たないように声掛けしている。
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	入浴、洋服、食べ物、など複数の選択肢から選んでもらったり、散歩がてら買い物に出掛け選んで購入できるよう支援する等、個々の思いや希望を表し自己決定できるケアを実践している。	
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	基本的に一日の流れはあるが、利用者の気持ちに配慮したりして無理強いくことなく買い物や散歩をして支援している。	
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	着衣等は本人が選べるように関わり、選べない人は、その人らしさのでもものを選んでいく。理・美容は家族の協力を得ていきつけの店で行っている方とホーム内で理美容サービスを利用する方がいて希望の都度行われている。また、ご本人の意向を伺い化粧、髪染め支援を職員が行うこともある。	
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	献立を考える祭、入居者様と一緒に考え季節の食材を使い提供する事を心がけている。入居者様の出来る所を見極め一緒に行かない、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援に心掛けている。	生活全般で入居者の持てる力を発揮できるように支援しており、配膳、茶碗洗い、拭き方、挨拶(〇月〇日〇曜日、いただきます)など職員と一緒にいる。献立も嗜好、旬物などを取り入れながら一緒に考えて立てている。栄養のバランスについては栄養士(管理者)が管理している。
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	食事量・水分量記録し、盛りつけや量などに配慮。自助具や食事形態の工夫も検討しながら、おいしく、食べやすく摂食できるようにしている。	
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	口腔内衛生の習慣ができるように日々声掛けや介助、個々に応じた対応を行い、清潔につとめている。	

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	排泄記録により個々の排泄パターンを把握しカンファレンスを行い統一したトイレへの声掛け、誘導を行っている。失敗がある時はさりげなく交換し、羞恥心に配慮している。	入居者の排泄パターンに合わせてトイレの誘導を行なっている。拒否する入居者には「検尿です」などの工夫で促している。入居時におむつであったのが日中は外せたり、パットになったり自立した例は多い。	
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	献立に食物繊維を含む食材を取り入れ、水分量、最終排便の記録を行い便秘の有無を把握している。また、日頃から運動を促したり、白湯や牛乳を飲んでいただきスムーズな排泄が望めるようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の曜日は一応決められてはいるが、個々の入りたい時間や希望日に添って支援している。入浴が困難な日には清拭、足浴で清潔を保っている。	入居者の習慣や好みを把握して気持ちよく入浴できるように支援している。拒否する入居者には湯上りのビールの話や翌日に外出する話などで自分から入浴する気持ちになるような働きかけを行なっている。	
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	気持ち良く休息したり、安眠できるよう個々の記録や夜勤者申し送りから睡眠パターンを把握し昼夜逆転にならない様生活リズムをつけるよう支援している。		
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	薬局より薬が届いた際に薬の目的、副作用、用法、用量について説明を受け受け取っている。処方内容綴りに説明書を綴り全職員が確認できるようにしている。服薬変更時などは薬の説明書を見ながら説明、確認を行なっている。また、往診医からの往診の概要・生活上の注意事項について職員に説明、回覧をし周知を図っている		
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	今までの生活歴を参考に入居者様と一緒に献立を考える、ランチョンマット配り、配膳の手伝い、茶碗拭き、食事の挨拶、お茶会の御手前等個々の力に合わせた役割を担って生活して頂いている。楽しみ、気晴らしの外出や行事を行っている。		
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	ドライブ、日用品の買い物に入居者様と一緒に出かけたり、天気の良い日はご近所を散歩している。また、専門医の通院、家族との外出、外泊等の支援を行っている。	行きつけの理容院や嗜好品の買い物などが入居者の馴染みの所となっている。入居者の身体機能の低下を防ぐ配慮と満足を高めるために観光、社会見学、催事などに出掛けている。	

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	ご本人の希望により、手持ち金がほしいと訴えがあった場合に家族から本人に渡され散歩の途中にビールを買っていただいたり、希望があれば一緒に買い物に出掛けている。		
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	家族を案じる入居者様に電話の取次ぎの支援やお正月、贈り物が届いた時など電話をして、喜びに繋げる支援をしている。また、頂いた年賀状への代筆等の支援を行っている。		
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	四季に合った作品をご利用者と職員が考え共同で作成した季節感のある作品や写真などの飾り付けを心がけている。また、入居者の健康を損なわない為に温湿度管理を的確に行っている。	廊下の所々に腰掛け様の張り出しがあり、食堂兼居間から離れたプライベート空間を構成している。壁面に張られた入居者の大きな写真は行事に参加した時の楽しさを回想するのに役立っている。風呂、トイレ、自室には表札や自作品で判別しやすくなっている。	
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	リビングにソファを配置しスタッフの声掛け、見守りのもと語らいの場であったり、昼寝をして過ごせる場の工夫している。		
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	ご本人と相談しながら使い慣れた家具や写真を置き、思い出の品物を身体機能に配慮しながら身近に置き、居心地のよい空間作りをしている。また、防災を意識した家具の配置、防災のジュータン、カーテンを利用している。	たくさんの飾り付けがされた洋風居間の居室もあれば、シンプルな居室もあって入居者の思いがそれぞれに活かされた部屋づくりになっている。仏壇、テレビ、自作品など置かれているが災害時の避難経路確保と転倒を避けて床を空ける配慮もされている。室内の配置換えは家族と相談して行なっている。	
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」「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	お風呂、トイレ等分かりやすい表示をするなど工夫を行っている。また、個々の身体状況に配慮しその方に応じた環境設営をしている。		