

### 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	2770106991		
法人名	特定非営利活動法人NPO堺市グループホームシステム研究機構		
事業所名	グループホーム アローラ 2階		
所在地	大阪府堺市北区長曾根町3065-1		
自己評価作成日	平成25年10月21日	評価結果市町村受理日	平成25年12月18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11月20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)】**

同じ建物内には、協力医療機関のクリニックが入っており、安心・安全な生活を送っていただくためには不可欠な医療体制が整っている。地下鉄御堂筋線新金岡駅から徒歩5分圏内にあり、面会に来られる際には恵まれた立地条件になっている。又、全室南向きで光が射し込む明るい居室となっており、季節感が分かるように、テラスには四季の花や野菜を植え、収穫した野菜を食卓に並べたりしている。2・3階合同のレクレーションを行って交流が図れるようにしたり、各階ではレクレーションを担当制にして実施し、楽しみのある生活が送れるようにしている。

**【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)】**

当ホームは地下鉄御堂筋線新金岡駅より5分の利便性の良い場所に設置され、来訪者にも好評である。先代理事長は学校薬剤師として35年間児童の健康管理や学校保健の向上に尽力され、平成16年、NPO堺市グループホームシステム研究機構としてグループホーム「アローラ」とデイサービス「セルン」を開設した。1階には協力医療機関を併設し医療面の安心、安全を得ている。基本理念は敬愛、真心、奉仕として安心と尊厳のある生活を地域で支援するという方針である。志の高い職員の意識を最優先し、どの様にしたら利用者に対して役立つかという社会的貢献意識を大切にしている。職員は全員、正職員で動き易く離職が無い様に、利用者との馴染みの顔づくりが出来、信頼関係が築ける様にこの理事長方針である。利用者の入れ替わりもなく少なく、大学生の外出ボランティアの協力もある。

**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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「敬愛・真心・奉仕」の理念を、毎日唱和してから業務に入ることや、日々の業務の中で理念に基づいた介護が提供できるように理事長や管理者と話し合う機会を設けている。	法人の運営理念を利用者や家族へ浸透する様に入居パンフレットに掲載し、玄関入口の目に付き易い場所にも額入りで掲示している。地域密着の意義を理解し、職員は毎朝唱和し、その実践に取り組んでいる。	
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	地域の行事があれば、積極的に参加し、地域の人と触れ合う機会を作るよう心がけている。	自治会に加入し、地域の行事の情報は民生委員や運営推進会議で入手している。金岡北区域交流祭りや、地元中学生の職業体験で吹奏楽の演奏をしたり、地域の一員として交流している。	
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	運営推進会議で、地域代表者や民生委員の方たちに認知症の方の日常的なできごとや支援方法を伝えることで、認知症の理解ができるよう努めている。		
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践、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ヶ月に一度、地域包括支援センター職員や民生委員、地域住民代表者、家族等が集まり活動の報告を行っている。又、頂いた意見をサービスに活かせるように努めている。	入居者、家族、地域包括支援センター職員、民生委員、地域ボランティア代表、理事長、職員が参加して年6回開催している。連絡事項だけでなく出席者から要望や情報を聞き運営に活かすべく取り組んでいる。	
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	運営推進会議では、必ず地域包括支援センター職員から情報を頂くとともに、実際に起こった出来事を報告して意見を求める機会を作っている。	行政からは運営推進会議の参加時に色々な提案を貰ったり、市からの文書関係の連絡等で協力関係を築いている。北区のグループホーム会議や全体会議に参加して交流を図り、身近な情報交換を行っている。	
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	年間研修計画の中に身体拘束や虐待を取り入れ、利用者の状態に応じて職員全員で身体拘束をしないケアの方法を検討している。	身体拘束マニュアルを作成し、身体拘束は行わないことを明示しているが、やむ負えない要件の時は家族の了承のもと、手続きを取っている。定期的に身体拘束排除の研修を実施し、職員の共有を図っている。	
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	施設内外に関わらず、虐待を発見した場合の通報先を研修の中で伝えたり、虐待となる事例の報告などを行うことにより、虐待が身近に起こる可能性があることを話し合っている。		

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	グループホーム全体会議で行われた成年後見制度についての勉強会に参加し、職員研修の中で伝えている。又、今後必要になる可能性のある利用者の家族に説明している。		
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	重要事項説明書や契約書の内容を、分かりやすく説明するよう心がけ、家族からの質問に丁寧に答えるよう努めている。		
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	意見箱の設置や、日々の面会時には利用者の様子を伝えるだけでなく、何でも話せるような関係作りを心がけている。	運営推進会議や家族の来訪時には家族の様子を伝え、意見や要望を取り入れ運営に反映させている。利用者とは何でも話し易い雰囲気を作り、何気ない会話や動作から汲み取る努力をしている。	
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	理事長や管理者との定期的な個人面談を行い、仕事のやりがいなど、様々な意見を述べる機会を作り、その意見を反映できるように努めている。	毎月開く職員会議では、個別ケアについてはすぐに取り入れ、運営に関する意見や要望も適時改善されている。理事長や管理者との定期面談にて要望や希望、目標について話す機会を設け運営に反映させている。	
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	理事長がクリニック院長を兼ねており、回診の際にスタッフの勤務状況を直接把握したり、キャリアパス制度の採用により、資格取得をしやすい環境の整備をしている。		
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	副主任は、順に認知症介護実践者研修を受講してもらっており、スタッフの指導に当たるようにしている。また、外部研修を受講しやすいよう、業務の調整を行っている。		
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	毎月のグループホーム会議や年2回の堺市全体会議には管理者が出席している。また、北区の勉強会で行われたオムツの当て方の講習会には、スタッフも参加し交流を図っている。		

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
<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	面接時に家族から聞き取った情報を基にして、入居後に起こりうる不安や想いをスタッフで話し合い、安心して過ごせる馴染みの関係作りを心がけている。		
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	入居に至るまでの様々な苦悩や入居させたことで感じられる想い、またこれからの生活の要望を聞き、一緒に考えていくことで信頼関係が築けるように努めている。		
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	面接時の情報や実際に生活を送ってみて必要となる支援を、本人や家族様の意向を聞きながら行っている。		
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	一緒に生活している家族と思ってもらえるよう心がけ、料理や洗濯、買い物など出来る範囲で共に行っている。		
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	生活をする中で起こる様々な訴えや、健康面で改善しておきたい事柄などを伝え、家族の協力を得ながら共に支えていくことができるように努めている。		
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	併設のデイサービスを利用されていた利用者もおられ、デイのスタッフが訪ねてくれている。又、何時でも面会ができるように面会時間を定めていない。	利用者の馴染みの場所(スーパーイオン、併設デイサービス)へ出掛けたり、デイサービスの職員の訪問や馴染みの友人が訪ねて来た時には温かく迎え、次に繋がる様に、馴染みの関係継続の支援に努めている。	
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	一人ひとりの個性や利用者同士の関係性を注意深く観察して食堂の座席を決めたり、お手伝いをお願いする時には、関係性に配慮して共同で出来るよう声をかけている。		

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
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	退所後の施設へ情報提供を行ったり、退所手続き完了の際の連絡時には、家族と直接話をするようにしている。		
<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	日々の会話の中から、意向を聞き出すようにしたり、言葉で伝えることが困難な利用者には、どのように支援をすればその人らしい生活が送れるかをスタッフ全員で考えるよう努めている。	フェースシートで得た生活歴や関係者からの話、利用者一人ひとりとの日頃の関わりの中で暮らし方を把握し、思いや意向を聞き出し、職員はそれらを共有し、本人本位の思いを得るように日々努めている。	
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	入居前の担当ケアマネや家族の情報から、生活歴や本人の有する力の把握に努めたり、情報だけにとらわれることなく、様々な可能性があることを意識して支援するよう努めている。		
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	毎日の生活の中で起こる変化や暮らしぶりを、スタッフ間で共有したり、担当者が責任を持ってアセスメントを行っている。		
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	担当によるモニタリングやアセスメントを行い、全スタッフが意見を出し合って計画を立てている。また、家族には日々の様子を伝え、事前に意向を確認して計画に反映している。	利用者を理解する為に担当制を取り入れ、アセスメントやモニタリングを繰り返しながら全職員の意見を聞き、介護計画を立案している。何か変化があればその都度、臨機応変に介護計画の見直しを行い、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	支援した内容だけでなく、その時の利用者の様子が分かるように記録をしている。実践したい内容があれば、その都度管理者や副主任に相談して取り組んでいる。		
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	提携クリニック以外の通院は、家族対応でお願いしているが、都合で行けなくなった場合は、スタッフが代行して通院できるよう対応している。		

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	毎月の広報を確認したり、運営推進会議で民生委員やボランティアの方から聞いた情報を基にして、その人に合った活動や参加ができるように努めている。		
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	必ず入居契約のときに、かかりつけ医の確認を行い、家族や利用者に決めていただいている。	入居契約時にかかりつけ医の選択ができ、診察を希望する場合は家族が付き添っている。訪問診療は内科が2週間に1回、歯科はケアを兼ねて医師と衛生士が毎週訪問している。	
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	外部の訪問看護ステーションから定期的な訪問があるだけでなく、提携しているクリニックの看護師にもいつでも相談できる体制を取っている。		
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。	入院時はスタッフが本人の様子を直接伝えたり、書面で情報を提供している。また、入院中は、提携クリニックの医師が面会に行き、担当医師と状態の確認を行い、適切な時期に退院できるよう努めている。		
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	看取りを希望される家族様もおられ、その場合は、医師や看護師、管理者を交えて早い段階で家族と今後について話し合い、支援している。	重度化した場合の対応に関わる指針があり、説明と共に同意書を頂き、既に事業所では看取りの経験も有る。スタッフは対応について、より一層の研修を積み共有を図るべく取り組んでいる。	
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	職員研修で看護師から緊急時の対応方法を学んでいる。隔月で急変や事故を想定して自主救急訓練を行ったり、全職員が救命救急の受講をしている。		
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回の消防署を交えての訓練や、隔月の自主消防訓練を行っている。地震などの災害時には、避難マニュアルを作成し備蓄品を備えている。	近くの公園や館内を一時待機場所と指定している。近隣の公民館は備蓄品保管庫になっている。夜間想定や、新人も交えて年2回、消防署と共に訓練し、隔月の自主防災訓練も実施し、風呂の湯は何時も捨てずに溜め、備蓄も確保している。	火災だけでなく、地震も想定し消防署へ対策の相談を直接働きかけ、避難場所迄の経路と安全の確認をし、運営推進会等で災害時に於ける地域協力体制の要請が望まれる。

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	毎年、プライバシーや個人情報保護の研修を行っており、利用者は人生の先輩であることを意識して敬愛の精神で接している。	接遇マナーの研修は年2回行い、入居者に対する言葉掛けは自然体で対応し、周りを不安にさせない様心掛けている。入浴介助や見守りは一人の職員がつき、他の職員は入らない様、人格の尊厳を心掛けている。	
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	スタッフ側で決めるのではなく、自分で決定ができるような選択肢を提示して、選んでいただけるように支援している。		
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	主役は利用者であることを認識し、できるだけ利用者の希望に応えられるよう支援している。		
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	自分でお化粧をする方もおられたり、支援が必要な方には、その時々に応じたおしゃれができるよう声をかけている。		
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	毎食のメニュー書きを日課にされている利用者もおられ、手伝いのできる利用者には、おかずを小分けしてもらったり、食器を一緒に洗ったりしている。	食材は業者より配送されるが、個々の食物の好みを把握し、状態に合わせて刻み食など取り入れている。偏食のある人には職員が別の食材を買い、味付けをし、個々に対応している。	
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	食事摂取自体が困難になってこられた利用者もおられ、食べやすい形態に変更したり、別メニューを提供して、口から食べていただく支援を心がけている。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけや介助を行っている。毎週、訪問歯科による口腔ケアや必要に応じて治療を行い、その方にとって適切なケアの方法の指導を受け実践している。		

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
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	排泄介助の必要な利用者には、アセスメントをもとにトイレ誘導の方法やトイレのサインを見逃さないよう、スタッフで話し合い、トイレで排泄ができるように支援している。	排泄パターンを把握し、手を添えてトイレへ誘導し、自立の支援をしている。本人には気付かれないよう排便やその後の処理の確認をしている。	
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	便秘気味の利用者は、水分摂取量の少ない方が多いため、水分補給を勧めたり、便器に座ってもらい自然な排便ができるように努めている。		
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	入浴を拒否される利用者が多く、ゆっくりと入ってもらえるように最後に入浴してもらったり、歌を歌いながら楽しく入れるよう工夫している。	お風呂は常時沸かし、入浴の嫌いな人には歌詞を持って浴槽に入り、共に歌ったり興味ある会話を心がけ、入浴を楽しんでもらっている。	
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	入居前の生活習慣の把握を行い、その人の行動パターンに合った時間に寝てもらっている。眠れない方には話し相手となって安心して自分から居室へ戻られるまで付き合っている。		
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	各利用者が飲んでいる薬がすぐにわかるように、ファイルを作っている。飲み忘れや誤薬が無いように、複数のスタッフで確認し、チェック表に記入している。		
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	家事が好きな利用者や歌をうたうのが好きな利用者など、その人が楽しめる支援の提供ができるように心がけている		
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	本人の希望を伝えることができない利用者も多いが、買い物や散歩だけでなく、立ち寄ったお店でおやつを食べて楽しんでもらっている。また、希望を聞いて外食に行き、好きなメニューを選んでもらっている。	日常の散歩はイオンや業務スーパー、ショッピングセンターなどに行き大泉緑地に行くこともある。遠出は四季折々の花見に出掛け、不定期では好みの外食にも行く。ベランダや近くの喫茶店も利用してランチやティータイムを楽しんでいる。	



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
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	家族からお小遣いを頂いている方や、自分で通帳を持っている方もおられ、買い物に行った際は自分で支払いができるよう支援している。		
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	家族様の都合のつく時間帯を予め確認しておき、その時間帯に自分でかけることができるように支援している。		
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	生活環境シートを基にして、その方にとって居心地のよい環境が作れるように努めている。季節感を感じてもらえるように、テラスに花や野菜を植えたり、玄関には花を飾っている。	天井には明り取りがあり柔らかい日が差し込み、リビングは広く歩行器が難無く行き来出来る。廊下には行事や外出時のスナップ写真が貼られている。玄関やフローには見事な胡蝶蘭が置かれ、ベランダには色とりどりの花が咲き野菜の収穫もある。	
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	気の合う人同士が過ごせる時間を作るように談話コーナーを設けたり、一人で集中して何かに取り組んでいる時には、見守るようにしている。		
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	馴染みの家具などを持ってきて頂き、安心感のある居心地のよい部屋作りを心がけている。麻雀卓や仏壇を持ってきている利用者もおられる。	仏壇に遺影が置かれ、水やご飯、カップ酒やビールも供えてある。敷き布団使用の入居者も居り、個々の好みや状態に合わせて対応している。個室でテレビを見ている入居者や、ざわめきの聞こえる廊下のソファで臥する人もあり、ゆったりと自由に過ごしている。	
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	施設内を安全に移動できるように、手すりを取りつけている。トイレの案内表示をつけて、迷わずにトイレに一人で行くことができるようにしている。		