

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	1290400082		
法人名	株式会社たちばなベスト		
事業所名	グループホームおもとの郷御成台		
所在地	千葉県千葉市若葉区御成台3-2		
自己評価作成日	平成24年2月24日	評価結果市町村受理日	平成24年5月9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24年2月29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)】

ご入居者様のお一人ひとりが毎日楽しく穏やかに健康にお過ごし頂けるように、職員が日々の生活メニューを工夫しています。ご入居者様の健康状態と生活状況について常に確認を行い、支援目標を明確に定め対応しています。また運営推進会議を開業当初から実施しており、積極的に地域及びご家族に対し情報開示を行ってきております。このお陰で地域との交流が盛んで、子供会・幼稚園児の訪問を度々受けており、個人ボランティアの方による「もの作り」等々の応援を頂き、ご入居者様の励みと楽しみとなっています。

【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)】

ホームでは「共生」という考えを基本とし、利用者が家族として寄り添い生活する事を支援している。医療連携を充実させ、健康状態を良好に保ちながら毎日安心して生活できるように配慮された支援となっている。広いリビングからは隣接した樹木の多い公園が見渡せ、利用者同士がなごやかに過ごしている様子が窺われた。施設長やユニット長、職員の、温かく穏やかな利用者に対する対応が、こうした家庭的な雰囲気を出しているものと推察できる。利用者アンケートには職員に対する多くの感謝の言葉が寄せられており、家族から見て気軽に相談できることや、利用者職員が信頼関係で結ばれている事が評価されている。運営推進会議を充実させ、地域との交流を活発に展開させることで、利用者の生活の幅を厚くし、楽しさと明日への希望を与えようとするこれらの取り組みを高く評価する。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	私たちはご利用者の人権及び思いを尊重し、ご家族や地域から信頼される施設を目指し、これを達成するために管理者と職員は自己研鑽に努力しています。理念方針を全員が共有実践できるよう、掲示しています。	ホーム独自の方針として、「共生」という考えを大切にしている。利用者が家族の一員として寄り添い生活する事を支援している。ユニット会議で理念に沿った介護となっているかを、皆で確認し合い共有に努めている。	施設長は、現状を分析した結果、更に理念と真摯に向かい合う必要性を感じている。理念の実践を深めるために一層の共有化を期待したい。
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	隔月の運営推進会議を地域自治会との交流を深めています。施設行事・消防訓練の案内や非常災害時に於ける救助支援の依頼、自治会回覧板を使った施設の告知の承認などご協力をいただいております。地域ボランティアの協力が各種レクに活かされています。	地域交流を従来から重視し、近隣とは協力関係にある。災害時の駆け込み場所、水等の備蓄など防災拠点としての施設の利用を、地域に提案している。子供会との交流も長く、利用者の楽しみとなっている。	高齢化が徐々に進んでいる。高齢の利用者に沿った、地域とつながり続けられる取り組みを期待する。
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	運営推進会議において、認知症のご利用者の日常生活と支援内容を報告し理解を深めていただいております。また、地域の介護や認知症の相談窓口としての役割を自覚し、いつでもどなたでも相談ができるような体制をとっています。		
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	ご利用者・ご家族・地域包括支援センター・民生委員・自治会役員の出席で隔月開催し、報告や話し合いが行われ、その議事録をすべての関係者にお届けしています。意見を反映したサービスを行い次回の会議で報告しています。	運営推進会議は定期的開催されている。参加者からの様々な提言が、運営に反映されて有意義な会議となっている。AEDの設置や高齢者に関する相談所としての場の提供など、受け入れ可能な提案の現実化に努力がみられる。	運営推進会議は、地域住民の参画により、運営に対する助言やモニター役としての使命を果たしている。継続した取り組みを期待する。
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	地域包括支援センター・民生委員・若葉区役所・千葉市高齢施設課・市議会議員・市グループホーム協会等と連携を深め、適宜アドバイスをいただいております。	市とは、高齢施設課や地域包括職員等と法制や制度の理解について指導・相談を通じて連絡を密にしている。また、市グループホーム協会などにも、積極的に加盟し連携を図っている。	
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	代表者同席のもと施設長が講師となり身体拘束についての職員研修を開催し、徹底した指導を行い、現場にあっても拘束をしない努力をしています。年6回を目標とした人権研修会を実施しています。	法人の代表者は、身体拘束の排除に対する取り組みに、厳しい見識を持って臨んでいる。いわゆるグレーゾーンといわれるものも認めず、研修を充実し拘束ゼロの介護に取り組んでいる。	
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	虐待防止のため、県のハンドブックをテキストに職員研修を開催しました。各部署でのミーティングで確認、ひやりハットの活用で防止に努めています。		

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
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	権利擁護についても、県のハンドブックをテキストに職員研修を開催し、ご利用者やご家族にもハンドブックを配布いたしました。見落とされがちなこの問題を施設理念とともに職員の支援業務の基本と考え実践しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	見学・相談時の家族への案内・説明を徹底し、契約時には施設長が再度説明を行い締結しています。		
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	施設長及びケアマネージャーによるご利用者面談カンファレンスを適宜実施や、ご入居者意見箱の設置などから、ご利用者・ご家族の意見を運営推進会議に報告し、運営に反映しています。	利用者や家族の意見・要望は、管理者や職員が聞き取り、業務日誌「今日のおもと」に記録される。情報はミーティングで話し合われ対応されている。運営推進会議に於いて課題となったものが報告、討議されて運営に反映されている。	
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	毎月定例の各部署長がスタッフを招集するフロア会議と代表者・施設長が各部署長を招集する連絡会議と、代表者の全職員面談を実施し、職員からの意見提案を取り上げ業務に反映しています。	施設長や管理者は、普段から職員とのコミュニケーションを大切にし、風通しの良い職場環境作りを心掛けている。ミーティングやユニット会議、あるいは個人面接で、職員からの意見や要望を聴いたり、法人幹部が直接職員から意見の聞き取りに努め、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	職制と職務分担を明確にし、それに合わせた給与体系を整備しております。		
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	施設の運営方針に合わせた人材確保を行う中で、職員のスキルアップを目指し、人員を選抜し市や協会の外部研修に参加させています。また提携施設に派遣研修、施設内研修も定例化しています。		
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	全国と市のグループホーム協会に加盟し、協会の会合に積極的に参加しています。また、居宅支援の事業所と提携し交流をはかり、区内のグループホームと助け合っていく友好関係を築いています。		

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
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	利用に際し、人的なことも含む環境変化に順応していただけるよう人間関係の構築のため、ご本人・ご家族・施設長・ケアマネージャー・各部署長による面談を行い、残存機能を確認し、支援に向けての評価をしています。		
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	大切な家族を施設に託す不安の除去のため、ご家庭におけるご利用者の情報を確認し、家族の要望を第一に考え、支援に反映するため計画に記載し、職員に周知しています。		
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	初期において、施設長・ケアマネージャー・介護職員による利用者の評価を行い、支援方針を立案し、計画に記載し実行しています。		
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	介護する人・介護される人の関係でなく生活をともにする人間同士の連帯意識の構築を目標にしています。ご利用者と職員は家族でありホームは家庭であるとの理念のもと、関わりや食事の在り方や職員の服装まで考慮しています。		
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	ご家族には定期的な施設への訪問をお願いします。ご自宅への一時的な帰宅、ご家族の施設訪問の時間の制限はしない、ご家族でできることはしていただく等々、施設とご家族が協同してご利用者を支援して関係を目指しています。		
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	ご利用者の暮らしの情報を大切に、ご家族やご友人との外出・訪問を積極的に奨励しています(お墓参りや外食など)。ご利用者が参加できる区や社会福祉協議会や自治会の行事にも積極的に関わっています。	散歩や買い物の際に、利用者が自分から近隣の方と馴染みとなる様、関係作りを支援している。家族や友人の訪問を奨励し、馴染みの関係継続に協力を求めている。趣味のボランティア講師も、利用者にとってよき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	日常生活を共にするご利用者同士の連帯を、食事・行事・レクリエーションなどを通し醸成するよう努力しています。		

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
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	サービス終了後でも、各職員がいつでも相談を受けるよう周知しています。必要とあれば支援していく体制をとっています。		
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	介護計画においては、基本情報・暮らしの情報・心身の情報を基にご利用者個人の生活リズムやかかわり方を理解し、希望・意向の把握に努めています。	利用者の日々の状態をよく観察することで、意向の把握に努めている。職員は気付いた利用者の情報を、連絡帳に記録し申し送り共有している。時には、利用者を主役にして一日3分話を聞いて、楽しかった事や初恋の話等をしてもらい、そこから要望を汲み取る工夫もしている。	意向の把握に「気付きノート」を用いて、より細やかな対応が出来るよう検討中である。利用者の思いをより深く把握し職員全員が情報を共有し、サービスに反映されるシステムが構築されることを期待する。
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	ご利用者・ご家族との面談を通し、情報を収集し支援計画に役立てています。		
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	ご利用者の日々変化する身体・心の状況を正確に把握し、日々の介護記録を分析し、職員間で情報を共有して支援に当たっています。		
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	日々の観察を記録に残し、ご本人やご家族との面談を経て、ユニットの担当介護職員の参加するフロア会議で検討の後、毎月の連絡会議で施設長・ケアマネージャー・ユニット長で情報を検討し、計画を作成しています。	日々の観察が克明に記録された個人ファイルや提携医からのサマリーや指示、家族の意見を基に、介護支援専門員が介護計画を作成している。ユニット会議や連絡会議で検討された内容も盛り込まれ、チームの意見が反映されたプランとなっている。	
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	月一度のフロア会議において、ご利用者の日々の生活状況を総合的に検討し、アセスメントの確認・修正を行い支援しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	複合施設である当施設では、デイホームとグループホームのレクリエーションや行事の交流やデイホームのデイサービスの設備を利用を勧めています。		

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
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	運営推進会議に地区の民生委員の方が一員としてつねに支援していただき、利用者の相談や地域の行事の紹介をお願いしています。またオカリナの会や傾聴ボランティアや災害時の支援を地域の方々をお願いしています。		
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、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	内科・精神科・歯科・総合病院の訪問診療医と提携しており、ご利用者は月2回は訪問診療を受診しています。すでに、なじみのかかりつけ医がおられるご利用者はそれを優先しています。	月2回提携医の訪問診療に、ユニット長が看護日誌、受診記録を携行し立ち会っている。服薬管理等の細かい指示は受診記録に記載されている。かかりつけ医を受診の場合は、家族に状況を伝えて支援している。	
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	毎週診療以外に看護師による健康状態の確認の時間を設け、またご利用者に何か異変があった場合は24時間看護師の指示を受けられる医療連携体制を築いています。		
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、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。	利用者の入・退院に際しては病院の地域医療連携室のケースワーカーと連携を密にして、入院中も定期的に病院に面会に伺うなど、ご利用者の家族に最善の支援を心がけています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携体制を構築しており、重度化した場合の介護・看取りの介護のガイドラインに沿ってご家族にご説明しております。実施する場合は、医師・看護師と連携しながら、方針・計画を策定し、ご家族・職員とも共有し取り組んでいます。	契約時に、医療連携体制と重度化した場合の介護・看取りの手順を説明し、家族の希望を確認している。看取りは、医師、看護師と連携し、方針を決めている。職員もスタッフ会議で状況を共有し対応している。延命治療希望には、入院への支援を行っている。	重度化した場合や看取りの対応については、普段からカンファレンスなどで研修を重ね、職員の心のケアの備えまで配慮されることを期待する。
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	消防訓練は年2回実施し、職員研修の一環として救急救命講習を実施しました。また利用者急変時の対応と急変時の症状をマニュアル化し職員に周知しています。		
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	施設独自の火災避難訓練を実施しており、事前事後に管轄消防署に報告し指導を受けております。運営推進会議を通し地域自治会・住民の方に災害時のご利用者の避難のご協力とご理解をいただいております。	年2回、火災発生を想定した避難訓練を、消防署立会いで行っている。夜間を想定した訓練も行っている。運営推進会議を通し、地域の防災拠点になることを自治会に伝えている。水・食料品を備蓄し、テントも用意している。近隣の施設に対する理解を得て、協力体制が築けている。	施設を防災拠点とする為には人員の確保が大切と考える。災害時の交通手段や連絡体制についてシミュレーションし、非常時に対応できる体制の構築を期待する。

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	職員は人権の尊重や年長者に対する尊敬の念を常に持ち、ご利用者との会話や対応において、一人ひとりの人格の尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけています。	千葉県発行の冊子を活用し、幹部職員が職員に人権の尊重とプライバシーの保護について研修を行っている。利用者との会話や対応には、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉遣いに配慮し、目線を合わせて話すよう努めている。	
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	職員に対して、傾聴を常に心がけ、その中から思いや希望に気付いていくよう、また過剰な介護によって自己決定の機会が奪われぬように指導しています。		
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し、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	職員は介護の効率を二の次にして、ご利用者のペースを優先し、施設のメニューよりご利用者の生活のリズムを優先する方針を掲げています。		
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	日々の生活において、普段着と寝間着・外出着の区分け、季節に合った清潔な衣服と下着、日々の整容において女性は化粧・男性は髭剃りなどが定着できるよう支援しています。		
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	ご利用者のヒヤリングの中で、食事の好き嫌いやアレルギーをお伺いし、メニューに反映しています。できる方は生活機能の維持のため、積極的に食事の準備片付けをお願いしています。また月に1度の外食も実施しています。	職員と一緒に買い物、豆の筋取りや餃子の皮を包む事等、出来ることは生活機能維持の為にしている。好き嫌いやアレルギー食品にも配慮している。毎月1回は、ファミリーレストランや回転寿司、焼肉等の外食を楽しみ、食生活に変化を持たせている。	
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	メニュー作成時に1日1500kcalになるよう指導しています。日々の介護記録によって、ご利用者の喫食量等の把握をしております。3食以外にも起床時・10時・15時の水分摂取時間を設けています。普通食から流動食まで対応をしています。		
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、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	食後は必ず口腔ケアを実施しています。毎週の歯科訪問診療があり、その都度医師に相談しています。歯科医による歯科定期健診も実施しています。		

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
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	尿意便意のない失禁か手順の混乱による失敗かを見極め、排泄の自尊心を確保した誘導を心がけ、残存機能の維持と増進に努めています。	排泄に対する自尊心を尊重し、個々の排泄パターンへの把握に努め、トイレ誘導している。尿器使用であった利用者が、トイレでの排泄が出来るよう自立を支援している。根気強い誘導で残存機能の維持と増進に努めている。	
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	日々の食事・水分摂取量を介護記録で確認すると共に、利用者に合った適切な運動を午前中に行っています。		
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、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	ご利用者の体調に配慮しながら、一人ひとりの希望のタイミングで入浴をしていただくよう、入浴できる機会を毎日設けています。	体調を確認し、希望のタイミングで入浴できる様毎日準備している。入浴拒否の利用者には、いろいろ工夫をこらし誘っている。頑なに拒む場合は、清拭で清潔保持に努めている。脱衣所、浴室は滑らない配慮がある。	
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	昼夜逆転にならぬよう適度な運動を取り入れ、リハビリやレクリエーションなど介護支援メニュー以外の時間はご利用者のペースを尊重できるよう支援しています。		
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	ご利用者の服薬情報をファイルに保管しており、職員は情報を確認共有しています。薬剤師は、診療には同席して誤薬を防止のため薬は分包化と日付と与薬の時間を明記し、施設の薬の保管管理と職員からの相談に対応しています。		
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	レクリエーションの選択肢を多く揃え、ご利用者の好みや興味にあったメニューを考え実施しています。酒やたばこも基本は禁止せず、害がない範囲で楽しんでいただく努力をしています。		
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。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支援している	隣接の公園への散歩、車両でのドライブや外食・ショッピングセンターへの買い物等をレクリエーションのメニューに取り入れています。その都度気分転換の散歩の支援や、家族との外出・本人が希望する地域の宗教活動参加の推奨もしています。	外出支援を兼ねたレクリエーションとして、ドライブや外食、野菜や花、身の回りの品の買い物を取り入れ、外出機会が多くなる様工夫している。帰宅願望には、毎日一緒に外を一周か二周して気分転換をはかっている。また、家族との外出、本人が希望する地域の宗教活動への参加支援も行っている。	

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
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	お金を管理できる方には財布を持ってもらい買い物もできるよう配慮しています。高額なお金は預かり、出納はご本人・ご家族にわかるようおこずかい台帳を付けています。		
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	ご利用者の個室には電話回線のモジュラーがあり、個人電話をいつでも導入できます。携帯電話の支援もいたします。事務所の電話はご利用者に無料で使えます。郵便物のやりとりもご家庭に同じようにできます。		
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	家庭的で落ち着ける空間づくりを心がけています。常に生花やレクリエーションの制作物に季節感のあるものを取り入れるよう努めています。	リビングは色とりどりの生花が飾られ、家庭的な雰囲気です。多くの利用者はリビングで日中を過ごすことが多く、職員と一緒に折り紙でお雛様を作ったり、一人思いにふける利用者もいます。テーブルの席は人間関係に配慮し、適宜決められています。	
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	ソファの配置、食卓の席などを常に検討しています。		
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	居室は殺風景にならないように、ご本人が安心していただけるように、ご家族に協力のもと、ご家庭でいつも使用していたものや見慣れたものをできるだけ持ち込んでいただくようお願いしています。	家で常に使っていた品を持参して、安心して暮らせるようにしている。馴染みのカーテン(防災)や写真、位牌や仏壇を持ち込む利用者もいる。これらは全て、本人が大切にしていた物で、落ち着けるものとなっている。	
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」「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	手順の混乱によってできないことがある場合はトイレなどに名称を貼り紙をしています。		