

平成 25 年度

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (第2ユニット)

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	0370101529		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	グループホーム みんなのいえ (第2ユニット)		
所在地	盛岡市向中野二丁目55-6		
自己評価作成日	平成 26年 1月 22日	評価結果市町村受理日	平成26年6月16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://www.kaijokensaku.jp/03/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=0370101529-00&PrefCd=03&VersionCd=02
----------	---

【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 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成26年 1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)】

平成16年1月に開所し、今年10周年を迎えました。地域の皆様のご協力とご協力を頂きながら地域の一人として関わらせていただいております。本年度もホームでの看取りを行い、主治医、訪問看護ステーション等、関係機関と連携し、安心して最期を迎えられるよう職員一同取り組みました。利用者様、家族様の思いを大切に、人生の最期を穏やかに安心して過ごしていただけるように日々取り組んでおります。

【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)】

ホームの周辺には住宅、幼稚園、小・中・高等学校、病院、企業が所在する環境にある。ホームは開所以来、地域に開かれた運営、顔の見える運営を目指し、施設の持っている情報を「介護豆知識」を掲載している広報誌「みんなのいえ」や行事案内を配布、町内会主催の文化祭、清掃活動への参加など、地域との絆を積み重ねてきている。終末期の対応では、看護師の配置と訪問看護を実施し、医師、本人・家族との連携を密にし情報を共有しながら、看取り支援に取り組んでいる。数日間ではあるが家族も一緒に過ごし、職員・利用者で見送り、家族からは感謝されている。今後は更に、気軽に相談できる関係づくりや住民とのより深い連携協力につながるよう、運営推進会議の運営と関連づけながらアイデアを見出したいとしている。

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 ↓該当する項目に○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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者の 利用者の2/3くらいの 利用者の1/3くらいの 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族と 家族の2/3くらいと 家族の1/3くらいと 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 毎日ある 数日に1回程度ある たまにある 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ毎日のように 数日に1回程度 たまに 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> 大いに増えている 少しずつ増えている あまり増えていない 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)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての職員が 職員の2/3くらいが 職員の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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している (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての家族等が 家族等の2/3くらいが 家族等の1/3くらいが 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"/> <ol style="list-style-type: none"> ほぼ全ての利用者が 利用者の2/3くらいが 利用者の1/3くらいが ほとんどいない 			

[評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会]

事業所名 : グループホーム みんなのいえ (第2ユニット)

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	「共に和み、共に生きる」を運営理念に掲げ、地域との交流を大切に、利用者様に関わる皆様と支え合って過ごす事を目指している。	開所当初からの理念、「共に和み、共に生きる」を玄関やホールに掲示し、拠り所としている目標であり、毎月開催するカンファレンスで、実践に向けて支援の具体的な心構えを、管理者と職員で話し合いながら確認し取り組んでいる。	
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	町内会(文化祭、夏祭り)、子ども会(子供神輿の休憩所)、近隣幼稚園(チャグチャグ馬子、運動会)行事への参加、ホーム夏祭りに地域住民の方が来所してくれたりと交流をしている。また、毎月発行している「みんなのいえ通信」を地域に配布し情報を発信している。	町内会に加入し、毎月の下水掃除に職員が参加している。「みんなのいえ」通信を地域に配布し、町内の文化祭に利用者の書道や折り紙作品を出品したり、地域の学校や幼稚園行事への参観等、ホームと利用者の理解浸透に努め、地域の一員として役割を担っている。	
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	毎月発行している「みんなのいえ通信」に介護豆知識を掲載し地域に配布している。大宮中学校の職場体験など実習生受け入れを積極的に行っている。		
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	行事に合わせて概ね2ヶ月毎に会議を開催し、利用者様の様子、活動を見ていただいている。会議では、ホームの取り組み、利用者状況、評価結果などを報告し、参加者様より意見や要望、最近の動向などの情報をいただき運営に活かしている。	介護状況や行事等への取り組み状況等の経過や課題等の報告のほか、地域包括職員からの助言、家族会代表、各委員からの要望や意見を頂けるよう取組みながら、運営に反映させている。	会議での意見や提案などは運営に活かしているが、地域の事情を知る機会として、会議の内容やテーマによっては、その道に長ける地域住民や行政参加を得て、双方向的な会議になるように運営することが期待される。
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	運営法人の代表が市の担当者と随時情報交換を行っている。市の担当者へ電話で相談など連携を図っている。	地域包括支援センターからは、介護現場に対応した指導や要望を聞いて頂く機会を得ており、市の担当者とは、更新手続き等の電話相談や訪問などのほか、広報配布を通じて情報の交流や発信につなげている。	
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	身体拘束を行わない方針を掲示し、確認し合っている。身体拘束に関する研修を通して、身体拘束による弊害を理解し、日々のケアを行っている。外出を希望する利用者様には付き添い、対応している。	研修を重ね管理者・職員は理解しており、玄関に身体拘束宣言を掲示し、言葉の拘束では、食事時など「まって」、「まだ、だめ」など、制止する声がけに注意しケアに取り組んでいる。玄関の鍵は施錠していない。	
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	高齢者虐待に関する資料を全職員が閲覧し、押印をするようにしている。カンファレンス時に説明し、お互いに注意しあう体制を取り、防止に努めている。		

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
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	外部研修へ職員を派遣し、参加した職員から報告、伝達し、学ぶ機会を持っている。		
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	契約時は重要事項説明書などで説明し、理解をいただくようにしている。退所の際は、退所にいたる経緯を説明し、双方合意の上で退所に至った旨を文章にしている。		
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	来所の際は家族様とコミュニケーションを取るよう心がけている。また、年1回の家族アンケートの実施、運営推進会議に各ユニットの家族代表に参加していただき、意見、要望を運営に反映するようにしている。	運営推進会議や面会時に聴く機会をつくり、また、家族アンケートを実施して意見・要望を管理者・職員で検討している。個人面談の際にアンケートの集計から課題や改善点等について説明し、運営に反映させたい旨伝えている。	
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	管理者は普段より職員の話を聞くように心掛けている。各ユニット毎のカンファレンスには全員参加するように話し合いをしている。人事考課表を利用し個人面談を行い意見、要望を運営に反映している。	「ほうれんそう」のしくみが機能しており、職員からの提案やアイデアも多く、会議で話し合い運営に活かされている。特に、ドキッと報告(不具合、危険度等)についての提案、意見などは早期に話し合い反映につなげている。	
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	運営法人はキャリアパス制度、有期型研修制度を取り入れ、非正規職員を正規雇用に登用する取り組みを行っている。資格取得を推奨し、取得時には報奨金、資格手当が支給される。		
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	人事考課をし職員の現状把握に努めている。職員の経験等を考慮し、外部研修への参加を行っている。		
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	グループホーム協会に加入しており、定例会への参加、交換研修を行い、交流の機会を作っている。		

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
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	入所前には必ずご本人にお会いし、ご本人、ご家族の思いや要望などを聞き、安心して利用できるように努めている。		
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	相談時より入所への経緯、不安、要望などを良く聞き、良い関係作りに努めている。		
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	相談の内容により、ご本人とご家族が必要としているサービスにお応えできるよう、他のサービス内容も念頭に入れ対応している。		
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	理念にも掲げているように共に支え合って暮らしております。特に若い職員や男性職員は、人生の大先輩である利用者様に教えていただく事が多々あります。		
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	利用者様のうれしい事、心配事、状況をその都度家族様に伝え、共に喜び、悩みながら理解と協力をいただき、ご本人を支えていく関係が作られていると感じます。		
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	家族様のご協力をいただき生家への訪問、家族様、親戚の方、友人が気軽に立ち寄れるように働きかけている。	生家への泊まりや訪問、馴染みの理美容院の継続、友人や老人クラブの仲間の訪問、近くの商店での買物や、喫茶店等へ出かけるなど、以前からの馴染みと新たな馴染みの関係づくりに心配りした支援に努めている。	
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	気の合う方同士で過ごせるよう配慮したり、利用者様同士が関わりを持てるように職員が間を取り持ち支援している。		

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	退所後も面会に伺い、必要に応じて相談を受けている。		
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	日常の関わりの中で本人の思いや意向をさりげなく聞き出し、職員間で情報を共有しケアに活かしている。	日常的には散歩、お茶飲み、ドライブなどの会話から、また普段話をしない利用者は夜勤の時や入浴時の1対1の機会を大切に思いを聞くように努め、把握した情報は職員間で共有してケアに活かしている。	
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	利用者様、家族様との会話の中から情報を収集し把握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	センター方式を活用し、ご本人の出来る事、出来ない事に着目し現状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	3ヶ月ごとに見直しを行い、ご本人、家族様の思いや意向を伺い、ケアプランを作成している。	把握した思いや希望を職員で話し合い、家族・訪問看護・訪問医などの助言も参考にし、利用者一人ひとりの目線に立った介護計画を作成するように努めている。	
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	個別の介護記録で生活の様子、食事量、水分摂取量、排泄等を記録している。また、申し送りノートや業務日誌などでも情報の共有を図っている。		
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	訪問看護、歯科衛生士による口腔ケア、歯科往診、往診可能な医師の協力をいただき、慣れ親しんだ環境で最期まで過ごせるよう看取りを含め対応している。		

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	地域の関係機関(消防署、交番など)へ利用者情報を提供し(家族様の同意を得ている)安全に安心して生活できるように働きかけている。		
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	ご本人、家族様が希望する主治医にしている。定期受診は原則家族様対応とし、入所の際説明し同意を得ている。受診の際は、受診時連絡表を渡したり、直接電話連絡し状態を伝えている。また、緊急時や家族様の受診対応が困難な場合は職員が対応している。	家族の希望する主治医で受診は家族対応を原則とし事情ある時は職員が同行している。受診時、適切な診療が受けられるよう暮らしや症状等の情報を提供し、受診後は家族、職員相互の連絡を密にし共有に繋げている。	
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	看護職員を配置しており、週1回の医療連携時は利用者様の健康管理、職員に対しアドバイスをもらったりしている。緊急時など24時間体制で対応している。		
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。	入院した際は、こまめに面会に伺い、馴染みの関係を継続できるようにしている。また、早期退院できるよう病院関係者と情報交換を行っている。		
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	入所時に医療連携指針を説明し、同意を得ている。利用者様の状況に応じ、随時家族様と話し合い、主治医との話し合いの機会を設け連携を図れるようにしている。	看護師を配置し、訪問看護を実施しており医療機関との連携も良好で、管理者・職員は、医師、本人・家族との連携を密にし情報を共有しながら、看取り支援に取り組んでいる。お別れは、みんなで見送りしており、家族からは感謝されている。	
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	緊急時のマニュアルを作成、救命救急の訓練を行っている。		
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回消防署の協力をいただき避難訓練を行っている。災害の際は、要援護者登録をしている為、町内会の方が安否確認に来てくれる協力体制ができている。	火災発生時の初期対応から避難誘導等のマニュアルに応じた訓練を年2回消防署員の立ち合いで職員と利用者、家族、町内会長が参加し実施している。町内会の要援護者に登録をしていただいております。訓練時の協力はもとより、日頃、安否確認をいただいている。	

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
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	人生の先輩として敬意を払いながら、羞恥心に配慮した対応、声かけを心掛けている。	プライバシーの保持は、人権にも関わる問題であることを職員はよく心得ており、利用者一人一人がどうしたいのかを考察しながらアプローチし、傷づいたり孤立することがないように言葉かけや対応をしている。	
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	日常生活の中(献立、手伝い、入浴など)でご本人が選択できるように働きかけている。		
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	一日の大まかな流れは決まっているものの、業務優先とせず一人ひとりのペースに合わせ柔軟な対応を心掛けている。		
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	ご本人に好みの服を選んでいただいたり、要望により化粧、マニキュアなどおしゃれが出来るよう支援している。		
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	広告や料理の本を見ながら、利用者様と一緒に献立を考えたり、食事の準備、後片付けを行っている。職員も一緒に食事をいただき、食事が楽しいものとなるよう支援している。	食材の買物に職員と一緒に掛付け、後片付け、茶碗拭き、テーブル拭きなど利用者の力に応じた役割を担い、職員も食卓を囲み雰囲気づくりに努めている。食前には口腔体操、食後は口腔ケアで衛生管理に努めている。	
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	週2回栄養士の立てた献立を取り入れカロリーを目安にしている。個々の介護記録に食事量、水分摂取量を記録し把握している。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、見守り、必要に応じて介助、定期的に義歯の消毒を行っている。昼食前には口腔体操を行い、誤嚥予防に努めている。月1回歯科医師往診、歯科衛生士による口腔ケア指導を受けている。		

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
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	個々の排泄パターンを把握し、排泄のサインを見逃さないよう声かけ、誘導を行い、トイレでの排泄の支援を行っている。	チェックリストを作成し、表情や動作を観察するなど個別的な対応をこまめに継続しながら、トイレでの排泄に努め、リハビリパンツから布パンツに改善された人もいる。	
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	便通に良い食品(食物繊維を多く含む食品、ヨーグルトなどの乳製品、オリゴ糖など)を毎日取り入れている。毎日ラジオ体操やホール歩行を行い、身体を動かす機会を作り、便秘予防に努めている。		
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	入浴は10時半から16時までの職員が複数勤務している時間での対応としている。入浴のない日は、足浴、清拭を行っている。季節のお風呂(柚子湯、菖蒲湯、バラ風呂など)、入浴剤を使用し、入浴を楽しんでいただく工夫をしている。	週3回をめどの入浴となっているが、毎日希望や本人の症状等に気配りした柔軟な対応となっている。同性介護など利用者の生活習慣に合わせながら、裸になることの不安や見られるという羞恥心に配慮し支援している。	
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	日中に体を動かし、一日のリズムを整え安眠できるよう支援している。ホール内には、各所にソファがあり、おのおの好きな場所で休息している。室内の照明を調節し、時間の意識付けをしたり、入眠前にホットミルクを提供し、安眠につなげている。		
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	薬が処方された際は、薬情報説明書をいただき、全職員が閲覧し把握できるようにしている。薬はホーム管理とし、服薬の際、ご本人に手渡しし、飲み込むまで確認するようにしている。		
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	利用者様、一人ひとりに合った活躍の場を作り、毎日の役割として力を発揮できるよう支援している。また、感謝の言葉を常に伝えるようにしている。		
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	利用者様の状態、希望に応じ、天気の良い日は散歩やドライブを取り入れている。家族様の協力を得て、生家への訪問を行うことが出来た。	食材の買い物やドライブに出掛けたりしているが、普段は、散歩やウッドデッキでお茶飲みをするほか、花見や紅葉路の散策などの季節観光に出かけている。また、家族の協力で外泊や理美容に出掛けたりしてストレスの解消を図るなど支援に努めている。	

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
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	原則としてお金の持ち込みはお断りしているが、希望される方については、家族様と職員で確認したうえでお金を所持している。		
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	年賀状、行事案内状など利用者様に直筆で書いていただいている。		
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	季節に合わせた飾り付けをしたり、季節毎の行事を取り入れ、五感を刺激するよう支援している。ホール内には、畳敷きの小上がり、ソファがあり利用者様が好きな場所でくつろげるようにしている。	天窓から自然光が入るホール兼食堂は中央に位置し、ソファ、図書コーナー等、配列と空調に工夫がされ好みに応じて選択出来る一人ひとりの空間が用意されている。照明は昼間、夜間、就寝時間の照度色に変化を持たせ特にも就寝時刻が感得できるよう工夫している。	
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	ホール内の各所(TV前、ホール入り口、台所等)にソファがあり、利用者様が思い思いに過ごせるようにしている。		
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	自宅で使い慣れた家具や装飾品、日用品を持参していただき、家族の写真や好きな絵画などに囲まれ安心して過ごせるようにしている。	ベッド、クローゼット、洗面などは備え付け、利用者は、タンス、テレビ、スタンドグラス、写真等を持参し飾り付けている。夜は気持ちを落ち着けゆっくり休めるように、ホットミルクを提供するなど、気持ちよく落ち着いて暮らせるよう工夫している。	
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	利用者様の心身の状況に合わせ介護ベット、車椅子、ポータブルトイレなどを使用したり、各所に手すりを設置し、安全に過ごせるようにしている。		