

### 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	2773301623		
法人名	(株)メディ・エイド		
事業所名	グループホームハウゼン		
所在地	大阪市西成区南津守3-1-6		
自己評価作成日	平成27年6月19日	評価結果市町村受理日	平成27年8月3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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年7月15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>利用者個々の長年の生活習慣(起床時間・食事時間・入浴・趣味等)の継続に努めている。ホームとして医療との連携が密にとれ、病状管理が行えているため終末期まで当ホームで過ごして頂ける。その病状に合わせた食事形態の工夫、機能低下防止の工夫、職員間の情報交換、共有も密である。また、利用者のニーズやなじみの事を取り入れ、個々に対応したレクリエーションに取り組んでいる。</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>事業主体は、竹本診療所を創業の源として、グループホーム、通所・訪問介護、訪問看護、居宅介護支援事業所、住宅型有料老人ホーム等々を多角的に運営する、(株)メディ・エイドである。ホームは、平成16年11月に、3階建ての2~3階部分に2ユニットで開設された。1階には、通所介護施設が併設されている。ホームの基本理念を「自分自身の両親・祖父母に対するような愛情を持ち、全ての利用者様にサービスの提供をします。また、地域の皆様方との協力・連携を密にして、豊かな老後をお過ごし頂けるよう、生活全般をお支える事を目標にします」としている。ケアの重点を、利用者本位の「個別対応」とし、利用者・家族の希望に沿ったサービスの提供としている。診療所及び看護師常時待機の医療連携体制の確立による、日常的な医療面のフォローとターミナルケアまでの支援体制がある。</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 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、安心して暮らしている (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	家庭的な環境の中、地域住民との近所づきあいを大切にしながら、暮すという事を意識した理念を掲示している。理念を明確に表す事で、職員との共有を図り、実践している。	理念を「自分自身の両親・祖父母に対するような愛情を持ち、地域の人々との協力・連携を密にし、豊かな老後をお過ごしいただけるよう、生活全般をお支えする」とし、ホーム内に理念を掲げ、職員で共有した実践がある。	
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	地域主催の行事(地区運動会、子供祭り、餅つき等)への参加をして、地域の方々と交流している。また、事業所のイベント等にボランティアの参加や祭りへの地域の方々への参加を呼びかけを行っている。	町会に加入し、地域で開催される各種の催事に積極的に参加している。お花見、運動会、キリスト教会花の日の訪問、子供神輿、盆踊り見学、ミニ子供デー、餅つき大会等々での地域との日常的な密なる交流の取り組みの実践がある。	
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	事業所での行事に地域の人に参加してもらって交流を深めたり、地域の行事に参加する事で認知症を地域の人に理解してもらう努力をしている。		
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	運営推進会議は地域包括センター職員、自治会長等の参加のもと2ヶ月に1回開催しホームの運営状況、行事の様子を写真を使い説明し、意見、要望を聴きアドバイスを貰い、生かせる様にしている。	平成26年度は、年6回開催して、延べ44名の参加があった。参加者は、連合振興町会長、民生委員、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、施設長、計画作成担当者、主任等の参加で、事業所の運営全般について、双方向的な会議を実施した。	
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	市町村との関わりをもつために、事故報告や介護保険更新の手続きの代行などサービス向上につながる情報を収集出来る機会を持つようにしている。	日常的に、市が開催する各種の会議に積極的に参加し、市の担当者との相談・情報交換・指導を受けながら協力関係を築いている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議時に各種のケアサービスについての相談・指導を受けながらの協力関係がある。	
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	運営規定、重要事項説明書、契約書に記載し説明している。身体拘束ゼロへ取り組む為の研修を行い、職員間で共有している。	管理者及び全職員は、身体拘束をすることの弊害は十分に理解している。定期的に「虐待・身体拘束について」の研修を行ない、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関や各階は施錠はしていない。	
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逃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	定期的に勉強会を行い、身体的だけでなく心理的な虐待にも意識してケアに取り組んでいる。マナー委員会を設置し、委員会を中心に虐待へつながるような小さなことから改善できるようにしている。		

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
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	後見人がついている入居者様はおられるが、具体的な制度の勉強会などは開催出来ていない。		
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	安心して質問できる雰囲気を作れるよう心掛け、契約書を読み上げ理解、納得していただけるまで説明を行っている。改定時は説明文の送付等を行っている。		
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	入口に「意見箱」を設置して家族様からの要望、意見を伺える機会を設けている。面会時には家族様が気軽に話して頂けるよう関係作りに努めている。	苦情相談窓口を設置し、意見・苦情・不安への対応をしている。定期的にハウゼン便りを発行し、利用者の日常生活や行事の報告をして家族との意思疎通を図っている。家族の訪問時や家族会でも意見・提案等を傾聴して、生の声を運営に反映させている。	
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	月1回のミーティングや提案があった時点で意見を出し合い、話し合いを行い職員全員の意見が反映できるように努めている。	毎月ミーティングを開催して職員の様々な意見・提案・要望等を聞く機会を設けている。各職員は自己目標を半期毎に設定し、年2回の管理者面談を行い、職員の動機づけを行い、スキルアップと意思疎通を図りながら、全職員の総意を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	管理者を通して個々の頑張りを把握している。必要に応じて、就業規則の改定を行ったり、会議等にて話し会ったりしている。		
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	管理者を通して、職員にあった研修を外部に求めたり、内部での研修を率先してするように努めている。		
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	市のGHネットワークに参加しており、又同区内での連絡会に参加したりしている。		

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	可能な限り家族と共に、安心して話し合える機会を持っている。本人の様子を伺いながら、傾聴や説明を行い、本人の思いを受け止める対応を心掛けている。		
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	訪問を受けたりいつでも電話を受けたりして、出来るだけ話し合える時間を多く持ち、不安の軽減に努めている。		
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	本人や家族、ホーム職員また在宅時の担当ケアマネとの会議を行い、本人に必要なサービスを見極め、総合的な支援の方向を決めている。		
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	居心地がよく安心できる居場所であると感じられる様支援している。職員は、利用者的人生の先輩として敬意を持って接し、利用者のADLにあった炊事洗濯掃除等を共にしている。		
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	家族の気がかりなことや意見、希望を遠慮しないで何でも言える関係作りに努めている。本人の心身の状況や近況を報告し、今後の対応を含めて、一緒に考え、反映させている。		
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	知人、友人の面会に来て頂いたり、馴染みの店で買い物をしたり、外出したりしている。	フェースシートにより、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、知人の訪問、馴染みの近隣の散歩、喫茶店、公園、お墓参り等での支援がある。	
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	利用者同士の相互関係を理解し、座席の位置などを工夫している。共通の話題(出身地、趣味)をなるべく多く把握し親しみを持ったり、仲間意識を持てるように間をとりもっている。		

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	「便り」等の郵送や事業所の祭りへの招待と、何らかの接点を持てるような関係を築いている。社会資源の紹介や相談等行っている。退所後も家族が経営している幼稚園から園児の訪問を受けたりしている。		
<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	利用者の何気ない言葉や表情等を捉え、思いや意思の把握に努めている。知り得た情報はカンファレンスで共有している。	フェースシート、管理日誌、日々の関り、利用者の言動等から、利用者の生活歴や暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者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	入所時の相談時、本人、家族より情報収集し、入所後は本人とコミュニケーションを持つ中で生活歴の情報収集を行い書類に残し、ミーティングをしてスタッフ間で把握している。		
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	個別対応を常に意識し、日々の状況を勤務交代時に申し送りを行い、記録に残し把握に努めて職員間で共有している。		
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	状態に応じたカンファレンスやサービス担当者会議を持ち、本人、家族、必要な関係者からその時の意向を取り入れ、地域の住民であることを踏まえた個別の計画を作成している。	フェース&アセスメントシート、診断書、健康管理表、個人記録、管理日誌、本人、家族、職員等から、個人別ケア情報を収集して、介護計画書を作成する。見直しは、毎月各担当者からケア情報を聞き取り、モニタリング&評価記録で実施している。	
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	個別記録等に、気づきを記載し、会議等でも共有しながら実践、見直しを行っている。		
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	ホームで医療処置を受けながら生活できるような体制が整っている。利用者、家族の要望があれば重度化した場合や終末期の対応もしている。		

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	理美容ボランティアサービスや園児の訪問を受けるなど他者との交流を図れる機会を作り楽しみを持ってもらえる支援をしている。町会の行事を見学したり、商店街に買物に行ったりしている。		
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	個々の受療状況を継続していけるよう、利用者の家族と相談し理解を得られる様努めている。定期的な受診(往診)、必要時の検査を受けられるように支援している。	あくまでも、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をしている。事業所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、受診が出来るように対応をしている。	
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	訪問看護との連携により、日常の健康管理と特別に何かあれば個別に対応している。看護師には、自由に相談質問等出来る体制をとっている。		
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	地域の協力医療機関と契約をしている。入院時から退院計画書まで、定期的な情報交換を家族と共に、入院中の担当医とかかりつけ医との受け入れの時期の調整を行っている。		
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	入居の段階で、重度化した場合の対応について、本人・家族との話し合いを行い、希望の聞き取りを行って、事業所として出来る事の説明を行っている。そして、その事をスタッフや他のサービス関係者と共有し、チームでの支援につなげている。	看取りに関する指針があり、入居時の早い段階から重度化や終末期のあり方について、本人、家族、医師、関係者と話し合いを実施している。医師が終末期と判断した場合には、看取りについて本人及び家族と話し合い、意思確認を書面で行い、承諾・同意を得ている。診療所のバックアップや医療連携体制も築き、看取りの経験も豊富である。	
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	消防署と連携をして心肺蘇生方法や救急救命(AED)などの訓練を定期的に行っている。発生時の対応順序マニュアルを作成している。 (怪我、骨折、発作、窒息等)		
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	消防署立会いの下、利用者も参加し年に2回消防訓練を実施している。また、定期的に、避難方法の確認をスタッフ間で行っている。	年2回の消防署立会いの避難・救出訓練を実施している。非常災害時の対応手順や役割分担も作り、定期的に「消防・震災時の対応」についての研修も実施している。事業所には、スプリンクラーを設置し、安全を確保している。緊急時の防災訓練や地域住民の協力体制が継続課題である。	防災訓練に具体的な行動・配置基準を作り、職員や地域住民の方々と共に非常時を想定した訓練が求められる。特に、深夜の地震・津波等の緊急災害時の近隣住民の協力体制と運営推進会議会員や消防署への協力要請が期待される。

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	職員は利用者一人一人の人格を尊重し、プライバシーを守ることを心がけている。記録は事務所に保管され、他者が閲覧できないよう管理している。 定期的に「敬語強化週間」をもうけ、意識の徹底を図っている。	定期的に「サービス・接遇マナー」研修を実施している。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	介護者が勝手に決定することはしない。希望や思いを表せるような言葉がけに努める。また、言葉にできない思いは、本人の表情やしぐさ等から気づけるように努めている。		
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、利用者個々の生活習慣や希望やペースに添えるよう配慮している。起床時間、食事時間、入浴時間等も利用者の希望に沿って臨機応変に対応している。		
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	好きな色や好みの服装を把握し対応している。ホームにも月一度、理美容サービスがあり本人の希望する髪形にな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	外部業者に委託した料理を使用している。週に2回、おやつを手作りにし、できる範囲で一緒に準備やおやつ作りをしている。	献立、食材は、業者の管理栄養士の下で作る。食材は、クックチル方式(真空調理)で提供され、月1回の給食会議で食事内容の検討が行われる。検食担当が検食を行い、食事の品質を確認している。週2回は、利用者とのおやつ作りがある。	
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	食事摂取量や水分量は記録し、バランスのよい食事を取れるよう努めている。個々の生活習慣や健康状態を観察しながら、食事形態・食器を工夫するなど、食欲を促すように状態に応じた支援をしている。		
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、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	義歯の洗浄等、日常に行う口腔ケアを実施支援し、異常時には速やかに歯科と連携をとれる体制としている。週1回の歯科往診と毎食後の口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンや兆候にあわせてさりげないトイレ誘導を行っている。	健康管理表の中の、時系列に、個人別に記録化された排泄・排便記録を基に、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。あくまでも、自立を目指した排泄支援の取り組みがある。	
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	医療と連携し便秘の原因を見極めながら対処している。水分の促しや腹部マッサージ等をし、各利用者の水分量、食事内容、摂取量を記録に残し、把握している。		
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	希望に応じて、毎日入浴できる体制である。入浴は利用者の体調や季節にあわせて行っている。また、利用者の羞恥心、恐怖心、負担などにも配慮している。	利用者の体調・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・職員を変更、清拭、足浴、シャワー浴等で対応し、月に1～2回は、1階のデイサービスの天然温泉での温泉効果を味わい、ADLの高い利用者は、機械浴槽での安心入浴や柚子湯の楽しみもある。	
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	日常記録に起床・入床時間を記録し、各利用者の睡眠パターンを把握している。快適な室温の提供や、週に一度はシーツ交換をし、晴天の日は天日干しを行い、清潔な寝具の提供を行っている。		
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	内服チェック表や申し送りで薬の増減を確認し、飲み忘れがないようにチェックしている。薬局から発行される薬効の書類をファイリングし閲覧できるようにしている。		
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	利用者個々のペースにあわせて、食器拭き、掃除、買い物、散歩等、閉じこもらない生活を実践できるよう支援している。		
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	外気に触れる事の重要性を理解し、利用者個々の体調を考慮しながら、散歩、買い物など、利用者の希望や職員の声掛けによって外出支援を実施している。	利用者の体調や身体状況を考慮して、近隣の散歩、公園、買い物、お花見、お祭り、外食等での外出で、利用者が季節感を感じながら、地域の人々とのふれ合いを楽しめる外出支援を工夫している。外出支援は重要な生活リハビリと捉えた視点がある。	

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	本人と家族と話し合った上、認知度に合わせて管理方法を決めている。預り金については金銭出納帳により、同意後受領書をもっている。		
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	利用者が知人、家族に電話をかけたいと希望があった時は、時間帯や本人の状況を考慮した上で、利用の支援をしている。手紙のやり取りができるよう代読や代書等の支援をしている。		
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	ソファを配置しくつろげる場となっている。職員手作り製の大きな「キルト作品」が温かい雰囲気を出している。利用者の季節感や生活感を配慮し季節に合わせた飾り等行っている。	玄関入り口は、植え込みの樹木の緑やウッド・ラックに掛けられた鉢植えの草花が在り、訪問者を和ませる。採光で、明るい、共用空間の壁には、大作のキルト作品、写真、絵画、利用者の行事時の笑顔写真、書等が飾られて、季節感や家庭的な雰囲気がある。ソファやテレビを配置して寛げる空間がある。	
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	食堂の共有スペースでは、気の合う方々が集まれるように配慮している。気の合う何人かで座れるソファを置いている。		
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	使い慣れた家具や生活用品、写真、手芸作品、仏壇などが自宅から持ち込まれて、家庭的な雰囲気と従来の生活の継続性を確保している。	居室には、馴染みの家具、家族の写真、テレビ、お仏壇等が持ち込まれて、従来の生活の継続性を確保している。各居室には洗面所があり、3居室には、トイレが設置されている。ナースコール、スプリンクラの設置で、安心・安全を確保している。	
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	廊下、階段には安全に配慮し手摺りが取り付けられてあり、各居室には表札を作り、トイレも自分で解る様トイレマークを設置し、自立を支援している。		