

### 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	2775502004		
法人名	有限会社 FKKサービス		
事業所名	グループホーム うれし家・たのし家		
所在地	八尾市東山本町6丁目9番地35号 サンピアハイツイー2F		
自己評価作成日	平成24年 2月29日	評価結果市町村受理日	平成24年5月22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24年 3月22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)】

初詣・お花見・敬老会・クリスマス会他、行事を盛り沢山行っており入居者様が生き生きとした姿を見せてくれています。音楽療法・作業療法・体操療法などのアクティビティーも毎日行い、軽度から重度の方までそれぞれが楽しめる内容を考え、入居者様の運動機能の回復や、筋力低下の防止、認知症の進行予防に努めています。行事には家族様も一緒に参加されとても喜ばれています。入居者様がグループホームでより良い暮らしができるように、家族様も一緒になって介護に取り組む姿が見られます。

【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)】

法人名のFKKの由来であるFは福祉Kは介護と管理をめざしている。事業主である専務のお父様の介護の経験から施設の必要性を痛感され平成15年に自己所有のマンションの2階をリフォームしてグループホームを2ユニット、同19年にはすぐ近くに小規模多機能を設立されている。利用者が喜ぶ家族さんと一緒に行事を、四季折々に取り入れ行事担当を取り決めて軽度の方から重度の方までがそれぞれ楽しめるように内容を全職員が考えて取り組んでいる。

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 checked="" type="radio"/>	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)	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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)	<input checked="" 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 checked="" 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input checked="" 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 checked="" 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	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 checked="" 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
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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	「人と人との温かいふれあいの心を大切に日々の福祉サービスに務め入居者や地域の方々と共によりよい地域福祉の実現に寄与する」等の理念を朝礼時に唱和し、管理者、職員は日々実践につなげている。	「人と人との温かいふれあいの心を大切に日々の福祉サービスに務め入居者や地域の方々と共によりよい地域福祉の実現に寄与する」の理念を事業所の入り口に掲げ、朝礼時に唱和・確認しつつ実践につなげている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に積極的に参加し、交流を図っている。今年の4月よりボランティアセンターを通じて、近隣に住まわれている方に傾聴ボランティアとして来て頂ける予定となっている。ボランティアを受け入れる研修にも参加。	地域の行事に参加したり、事業所の行事には行事委員会を作って企画から近隣の方々への参加呼びかけまで、積極的に交流している。事業所の見学者には認知症高齢者の介護相談にも応じている。	
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	地域の方々との行事で交流を深め、GHの事を知っていただき、見学・相談に訪れた方には積み上げてきた知識から認知症の人への支援方法を助言したり、満床の時には他施設への紹介も行っている。		
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	市の介護保険課職員、地区民生委員、入居者家族等の出席を得て、年6回会議を開催し、出席者から出た意見を参考にサービス向上に取り組んでいる。	利用者、利用者家族、地域住民、市職員、事業所職員等のメンバーで隔月に開催し、事業所からの報告とともにメンバーからの質問、意見、要望を受け双方向で話し合い、そこでの意見をサービスの向上に活かしている。	
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取り組んでいる	市介護保険課、地域福祉政策課とは事業者連絡協議会の出席や、書類提出等を通じて、GHの状態等を報告し、協力関係を築けるよう努力している。	市の担当者とは、運営推進会議の他、年6回の連絡協議会や書類提出時等を通じて頻繁に連絡を取り合っている。それ以外にも、ことある毎に密に情報交換を行い協力関係を築いている。	
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	ケアマネから日々、身体拘束についての指導をしており、全ての職員が内外研修を通じて、身体拘束の知識を共有している。各ユニットの玄関は開放しているが、エレベーターは安全確保の為施錠している。	身体拘束をする事によって利用者に与えるダメージを研修会を通じて職員全体で共通理解し、各ユニット玄関の開放を含めて、抑圧感のない暮らしの支援をしている。	
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	管理者・職員は虐待防止の内外研修を通じて、虐待防止の知識を共有している。入浴・更衣時等に身体チェックをし、アザなどあれば事故申し送り書を作成し、朝礼等で原因追及をし、再発防止に努めている。		

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	管理者、ケアマネは権利擁護に関する研修を受けており理解している。日常生活自立支援事業や成年後見制度の支援も利用者に行っている。		
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	契約の締結、解約は必ず施設にて行い、不安や疑問点があれば相談に応じ、理解、納得して頂けるよう対応している。又、改定等の際は必ず家族に連絡している。		
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	入居者の家族には均等に運営推進会議に出席して頂き、会議の中で意見・要望を発言して頂いている。面会時も管理者・ケアマネから話しかけをし、相談しやすい雰囲気作りに努めている。	家族の来訪時、運営推進会議、意見箱など常に意見を表せる機会を設けている。その意見は、直ちにミーティングに図り、外出に対する要望など、出来ることは直ちにしている。	
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	月1回の職員会議、スタッフ会議、個別のヒアリング、毎日の朝礼にて職員に発言する機会を作り、そこで出た意見や提案を業務に反映させている。上司に相談しやすい関係作りにも努めている。	月一度の職員会議やスタッフ会議で、介護体制やその他諸々の事についての気づきやアイデアなどを出し合い、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	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、給与手渡し時等にそれに見合った言葉がけをし、賞与に反映させている。		
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	職員個々の力量に合った外部研修への参加を毎月指示している。資格取得も推奨しており、講習会等の費用の一部または全額を事業所で負担している。シフト調整など働きながら資格をとれる環境作りもしている。		
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	市のグループホーム分科会に属し、同業者と事業運営、法改正、サービスについて情報交換をしている。		

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
<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	自宅に管理者、ケアマネが訪問して相談に乗り、お互いに理解しあえる環境を整え、本人に安心してもらえるよう努めている。本人が納得して入居できるよう、体験入居を勧めている。		
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	入居相談を受け、面接を通して家族等が困っていること、不安なこと、要望等を聞き入れながら体験入居に入っていただくことで信頼できる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	入居相談を受け、面接を通して契約する際、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、リハビリ等の他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は入居者を共同生活者として支えあう関係作りに努めている。「昔の世情や歌の由来など、教えられることが多い」との言葉から、職員が入居者を人生の先輩として尊重している様子がうかがえる。		
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	行事等で家族の参加を呼びかけており、数名の家族が一緒に参加され、家族の絆を深めておられる。音楽療法では入居者の家族がピアノを弾きに来て下さっており、家族と共に入居者を支えていく関係を築いている。		
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	これまで大切にしてきた馴染みの人との関係を継続していただけるように、電話や手紙のやり取り等をして頂いている。その際職員はトラブルにならないように支援している。	これまでの地域社会との関わりを継続していくために、利用者の知人や友人との行き来や馴染みの場所への訪問を月1~2回のドライブかたがた訪問する他、家族等の協力を得ながら支援している。	
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	日々の朝礼等で職員同士話し合い、入居者同士の関係等把握した上で、席や居室の移動を家族の了承を得て行っており、入居者同士の間には職員が入り、入居者同士の関係作りの支援に努めている。		

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
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	退去された家族の経営しているお店に顔を出したり、連絡を取ることで相談や支援に努めている。		
<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	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向は、入居時のアセスメントを参考に、本人、家族との話し合いで把握している。これらは連絡帳・業務日誌に書き止め、スタッフ間で情報の共有を図り、対応を検討している。	利用者本人が何処でどのように暮らしたいか、一人ひとりの希望や意向は毎日の関わりの中で聞き出すようにして、出来るだけこれまでの生活と同じような環境作りをしている。	
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	面接時に詳しい話を聞き、その情報をフェイスシートにまとめることで把握しており、入居者の情報を職員に伝えている		
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	利用者の状態は職員、看護師が毎日個別シート、看護記録に記入し、その状態を朝礼で伝えており、日々変わる入居者の状態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	本人、家族の意向を元に、会議や朝礼時に職員の意見やアイデアを反映し、介護計画を作成している。	利用者がその人らしく暮らすことが出来るように、本人、家族等や必要な関係者と話し合い、アセスメントとモニタリングを繰り返しながら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	利用者の状態や様子、ケアの実践・結果は毎日個別シートに記入しており、気づきや工夫は朝礼等で職員同士話し合い、決まったことは連絡帳に記入し情報を共有し、介護計画の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	医療連携体制及び24時間健康管理・医療活用強化を活かして、ホームで医療処置を受けながら生活を継続することが可能である。家族の希望があるときは、病院や自宅への付き添いや送迎も、臨機応変に行っている。		

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
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	訪問マッサージ、ショッピングや外食デー等の行事で地域資源を利用し、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。		
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し、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	本人及び家族の希望を優先して、事業所の協力医の他、入居前からのかかりつけ医にはケアマネから手紙にて、入居者のGHでの状態を伝え、適切な医療を受けられるように支援している。	入所前からのかかりつけ医には手紙などで近況報告をしたりしている、また同行の希望があれば対応できる体制はできている。事業所の協力医は週1回の内科の往診のほか歯科医や皮膚科の往診もある。	
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	利用者との日々の関りの中、入浴やオムツ交換時気づいた情報を看護師に伝え、そこから往診医に指示を仰ぎ適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	受診をできるだけ協力医療機関ですること、入院の際、安心して治療でき、早期に退院できるように支援している。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から往診医と連携を取り、往診医、家族、GHの3者の話し合いの場を設け、そこで十分な説明や今後の方針を決め、チームで支援に取り組んでいる。	重度化指針を新たに作成し施設でできること、できないことを早い段階で本人、家族に説明して話し合い今後の方針をともに決めて、了解を得ている。いままで看取り経験は1件ある	
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	緊急対応マニュアルを作っており、職員全員が対応できるようにしている。職員は定期的に救急救命の外部研修や、緊急時の対応の内部研修に参加している。		
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	非常災害時の対応手順、役割分担のマニュアルやスタッフ緊急時連絡網を作成し、定期的に避難訓練(日中、夜間両方あり)を行っている。	地域の消防団の団員である施設長の参加のもと、地震を想定しての避難訓練を年1回、火災が1回の年2回、日中、夜間の両方を同じグループである小規模多機能のGHと合同で行っている。	

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
<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	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ように、言葉使いやプライバシーの保護に関する内外研修を行っている。職員会議などで管理者、ケアマネより定期的に口頭で注意を促している。	一人ひとりの人格誇りやプライバシーを尊重するべく年6回の内部研修、また府社協開催の外部研修に参加して意識を高めている。またそのつど気づいた時点でお互いに注意している。	
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	職員はアクティビティー等、日々の業務の中で入居者に参加を促す事がある時は、強要しないような誘い方をするように心掛けている。		
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	入居の際、過去の生活歴を確認し、それを基本にその人らしい生活が出来るよう支援している。一人ひとりのペースを大切に、希望に沿った過ごし方が出来るよう職員が対応している。		
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	化粧品など利用者の状態を把握して危険ではないものは本人に管理していただき、おしゃれができるように支援している。入居者全員にヘアブラシや小物をプレゼントしたり、外出時はお化粧の支援もしている。		
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	煮炊きの匂いが食欲を促すとの趣旨で、食事は職員がユニットの厨房で作る。食事の盛り付け、後片付けも一人ひとりの力を活かしながら、職員と一緒に出来るように配慮している。	食事は専門の業者に委託し栄養面、カロリーが計算されたメニューで2日に1度宅配されている。年6回の行事食、月2回のアクティビ食で個別の好みのメニューに対応している。盛り付けや後片付け、など利用者と共に行い、食事は職員も一緒にしている。	3食ともが業者のレトルト食なので、朝食は施設での手作りに、また手料理の日を週1回は設定してメニューを考え食材購入から利用者と職員が共に楽しみなものになるようにしてほしい。
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	キザミ食、半量、トロミなど一人ひとりの状態に応じた食事を提供し、必要な方には食事介助も行っている。夜間はトイレに起きられた際や、オムツチェック・巡視時に水分摂取を促している。		
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	起床・就寝・入浴時、歯磨きを支援し、週2回の歯科医の口腔ケアと往診を受けて頂いている。		

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
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	朝礼や会議にて職員同士話し合い、その方に合ったトイレ誘導の時間を決め、車椅子の方でも手引き歩行でトイレ誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。	排泄、排便チェックリストのもとに一人ひとりに合ったトイレ誘導をさりげなく行い、ナースコールも各部屋に設置され自立に向けた支援を行っている。また夜間はリハバンにての対応もしている。	
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	排便の管理を看護師、職員が行い、下剤等で対応している。マッサージや散歩等で個々に応じた便秘の予防にも取り組んでいる。		
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	週3回、好きな時間に入浴出来るように支援している。希望に合わせてシャワー浴に変えたり、入浴を拒否する場合は足浴、清拭にて対応している。機械浴も設置している。	お風呂は毎日沸かして週3回の午後に入浴してもらっている。夏場には希望にあわせてシャワー浴に変えたり入浴拒否の利用者には足浴、清拭などで対応している。シーツ交換は週1回行われている。	
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	入居者の自分らしさを尊重し、その方に合わせ日中でも居室で休んで頂いたり、日々看護師や職員によるバイタル測定にて、その時々状況に合わせて入浴を見送る等対応している。		
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	カンファレンスにて得た情報を記録として残し、スタッフ全員に閲覧してもらう事で情報を共有している。副作用や注意点があれば職員会議などでも伝え、服薬により変化があれば、看護師、往診医に伝えている。		
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	家族、本人から趣味などを聞き、また、新たな趣味ができるよう支援している。壁や天井を飾るディスプレイの創作、塗り絵、折り紙、歌、編み物、洗濯物たたみなど入居者の出来ることや得意な事を行う支援をしている。		
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支援している	近くの公園や神社への散歩、スーパーへの買い物等行っており、入居者の希望に沿って出来るだけ外の空気に触れられるような行事も考え支援している。道中では近隣の方々と挨拶も交わされている。	お天気のよい日には近くの小さな公園や神社への散歩、どんと焼きへの参加、また車で週2回の遠出や業務用スーパーへの火曜日の買い物など、できるだけ外の空気に触れられるような支援がなされている。	



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	週一回のショッピングや個別での買い物の時に、入居者本人が支払いできるように職員がそばに付き添い支援している。お金の所持は管理できる方で家族の承諾がある方のみ所持して頂いている。		
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	家族や大切な人と本人自らが電話や手紙のやり取りができる環境にしており、その際職員はトラブルにならない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	居間にソファを置き、床に畳敷きの部分を作り、入居者がくつろげる場としている。入居者が作成したカレンダーなどを居間の壁に飾り、馴染める空間作りもしている。季節ごとの行事や居間を飾る利用者の作品、植物等で季節感を得られるよう配慮している。	共用の空間であるリビングにはゆったりとしたテーブルと椅子が、照明は間接照明を取り入れ、一人になれるプライベートな空間にはソファが置かれ利用者がくつろげるように配慮されている。エントランスには季節の草花がうえられている。	
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	居間の数箇所にソファを置き、床に畳部分を設置することで利用者が思い思いに過ごせるような居場所作りに努めている。		
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	入居時に使い慣れたタンス、仏壇、テレビ、家族写真、装飾品などを持参して頂き、その人らしく暮らせるように支援している。職員は家族の協力を得ながら、入居者の過ごしやすい安全な居室作りに努めている。	施設に備え付けはカーテン、照明、エアコン、洗面台それ以外は日ごろの使い慣れたベッドやタンステレビ仏壇など思い思いの家具などが持ち込まれ居心地良く暮らせるように工夫されている。	
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	洗濯物たたみや食器洗いなど日常生活で「できること」「わかること」はして頂き、それが安全にできるように朝礼等で話し合い、自立支援に努めている。		