

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	3372700413		
法人名	医療法人 福嶋医院		
事業所名	グループホームいるかの家		
所在地	浅口市寄島町16089-16		
自己評価作成日	平成27年2月20日	評価結果市町村受理日	

※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	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成27年3月17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)】

1ユニット9人の利用者が、より家庭的な環境で過ごせるように、玄関、居間を二箇所につけ、少人数で穏やかに暮らせる環境作りをしている。利用者が介護される一方的な立場にならないように、生活の主体者として捉え、個々に合わせた役割を見つけたり、地域との繋がりを大切にしながら、生き生きと暮らしていただけるような支援に努めている。
運営母体が医療法人であり、緊急時には他職種との連携を図り、早急な対応が可能である。また、日常的な医療職へ報告、連絡、相談を行い、利用者の身体、精神状態に応じた個別ケアが可能である。

【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)】

永年地域医療に携わってきた福嶋医院が母体のグループホームで家庭的な雰囲気をお大切にした支援に努めています。共同生活の中でその人らしさを失わない様心掛け、共に日々の流れを大切にしながら健康管理や医療面・安全面など不安なく過ごせる様努めています。母体系列の事業所と共に研鑽する機会(いるかのジャンプ勉強会)に積極的に参加し、サービスの質の向上に常に職員が前向きに取り組んでいる様子が窺えます。職員の在職率も高く経験が豊富です。入居者と共に「普通の暮らし」を目指して支援しています。

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)	○	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)	○	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)	○	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、生き活きと働いている (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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
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	法人理念を、毎日の朝礼で唱和している。また、グループホーム独自の理念を定め、理念に基づいた介護が出来るように職員で話し合っている。職員個々にケア目標を決めて、実践している。	法人理念の他にグループホーム独自の理念「皆に優しく共に楽しく」を全職員で定め、職員一人ひとりが理念に基づいたケア目標を決め、実践に繋げるよう努めている様子が窺えます。	
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	地域の美容室、理容室を利用したり、買い物に出かけたりしている。また、地域の文化祭に出展したり、事業所の祭りに地域住民が来たり交流機会を持っている。	地域に密着した生活の中で地元の方と入居者・職員が馴染みになっており、外出時など住民の協力もあり日常的な交流が出来ます。地域の文化祭には書道・ちぎり絵を出展し又、海と魚の祭典に毎年参加して交流を深めています。	
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	いるか祭りなど、地域住民が集まる機会を持ち、そのような場で地域住民向けにセミナーを開催している。		
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	運営推進会議は年6回開催しており、利用者の状況や取り組みについて報告し、意見をもらいながらサービスに反映している。	地域住民代表、行政担当者、事業所から理事長、統括部長、管理者が参加し積極的に意見を出し合い、サービスの向上に活かしています。	
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	運営推進会議において、市職員に現状報告やケアサービスの課題などについて相談をしている。また、日業務の中で疑問点があれば、随時、高齢者支援課に相談し、問題解決に努めている。	書類上の疑問や制度の件で質問すると遅滞なく返答が返ってきます。また行政主導の研修の案内もあるので積極的に参加し、協力関係を築くよう努めています。	
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	業務会議で身体拘束について話し合っている。現在、利用者の外出により安全確保が困難であり、家族と話し合い、玄関の施錠をしている。ただし、自由に外出できるように、希望に合わせ随時開錠している。	特に言葉・行動を否定しないように気を付けています。時間に捉われないで入居者の横に座って、一緒に過ごすことを心掛け身体拘束しないケアに努めています。	
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	高齢者虐待について、事例があれば月1回の業務会議で話し合いをしている。身体拘束についてだけではなく、言葉による暴力など、利用者の意思を無視することがないように注意を払っている。		

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	現在、成年後見年制度を利用している利用者があり、職員も制度について学んでいる。		
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	入居時に契約書、重要事項説明書を管理者より説明し、利用者、家族の疑問点については、早急な解決を目指し、納得していただけるようにしている。		
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	面会の際、家族の要望や意見を聞くようにしている。また、医療面については、必要に応じ、かかりつけ医と家族が直接面談し、本人の意向を踏まえた上で適切な医療サポートを行っている。	家族が面会に来た時はお茶とお菓子を出して職員とリラックスして話をする時間を設けています。また個々の家族から出た要望は業務会議で話し合い反映に努めています。	
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	業務会議は、職員からの提案を事前に集約した上で話し合いをしている。また、月2回の主任会議では、職員の意見を代表者に伝える機会がある。日々の申し送りでも職員の意見を聞き、運営に反映させている。	カンファレンスを行う前に事前に話し合いたい内容を所定の用紙に記入し議題を決めてから短時間で的確に行ってます。日々の申し送りだけでなく職員、一人ひとりに係が設けられていて(緑化・美化・栄養・会計など)その観点から改善・提案をし、運営に反映させています。	
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	人事考課により個々の状況を把握している。管理者は職員それぞれの個性を認め、職員がそれぞれにやりがいをもって働けるような環境整備に努めている。		
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	法人内には教育委員があり、毎月2回勉強会が開催されている。外部研修の参加機会を設けたり、グループホーム内でも勉強会を開催している。		
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	グループホーム協会の講演会や研修の参加により交流機会はある。地域内の他グループホームへ便りを郵送している。グループホーム便りを通じて、情報交換が出来る。		

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	入居前にインテークに行き、本人の不安、要望に耳を傾けている。性格、今までの生活歴、身体状況などをしっかりと伺い、職員との信頼関係作りに努めている。		
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	家族が何に困っているのか、個別面談をし、家族等が困っていることの把握に努めている。また、相談しやすい環境作り、信頼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	本人、家族の要望を事前に聞き、アセスメントを行い、課題を抽出している。入居前の情報を基に必要に応じて医師、看護師、介護士、栄養士で話し合い、暫定プランを策定している。		
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	個々のペースに合わせ、待つことを大切にしている。家事など積極的に参加してもらい、教えてもらう場面を作っている。また、職員も適度な自己開示をし、利用者が話しやすく、心を開けるような関わりを持っている。		
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	利用者の様子を面会時に報告している。利用者に変化があれば電話で報告し、今後の対応について相談している。		
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	馴染みの美容院や買い物に出かけている。友人との交流が継続できるように、老人保健施設の詩吟クラブに参加したり、通院リハビリは定期的に通い、地域の仲間と交流できている。	受診の際、地元の方と会うことが多く交流の場となっています。また、老人保健施設にかけ昔なじみの仲間との交流にも努めています。	
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	利用者同士が話しやすいように、相性を考えて席を決めている。職員は利用者が会話できるように個々に合わせた話題提供を行い、話しやすい雰囲気作りに努めている。		

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	他施設に入所した利用者の情報を相談員、居宅ケアマネに連絡情報提供している。また、退居後の近況確認をしている。必要であれば、家族との連絡を継続し、退居後の相談、支援に努めている。		
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	可能な限り本人へ聞き取りしている。日頃の対話の中から聞き出したり、言動から思いを汲み取るよう努めている。介護記録は本人の言葉や思いを記録し、ケアに活かしている。	入居者と共に過ごす時間を多く取ることに重点を置いています。入居者が自信を持って話すことや笑顔が見られる場面と一緒に共有し、ケアに活かせる記録作りに努めています。	環境面、接遇に対し努力と工夫が窺えますが更に行動、言葉、思いの根拠となっていることが何かを考え、慣れ親しんできた生活の継続へより一層努められることを期待します。
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	入居時、家族から生活歴を聞いたり、居宅介護支援事業所から、今までのサービス利用に関する情報収集をしている。		
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	些細な変化を見逃さず、記録に残している。現状の過ごし方が利用者にとって最善なのか、職員で意見交換をし、生活リズムを新たに構築することもある。		
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	アセスメントは計画作成担当者だけでなく、全職員の意見を取り入れて仕上げている。毎月のケア会議で利用者について話し合い、必要に応じて随時見直しをしている。	職員全員で入居者本人の持っている力や体調、家族との関係等の課題について意見を出し合って取り組みの優先順位を検討し、ケアプランに反映させています。	入居者の思いが実現できるよう職員全員が一丸となって向き合っている姿が窺えます。これからも一人ひとりの思いを踏まえ現状に即した介護計画を作成して下さい。
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	ケアプランに沿った介護記録に努めている。また、本人の言動だけでなく、家族の要望をそのまま記録に残している。連絡ノートを活用し、申し送りで情報共有をしている。		
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	個々のニーズに対して、柔軟な対応に努めている。身体、精神状態に変化があれば、随時プラン見直し、今現在のニーズに合わせた支援に努めている。		

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
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	入居以前に馴染んだ生活が、入居後も可能な限り継続できるように、かかりつけ医を継続して受診したり、通い慣れた美容室の利用、図書館、近隣スーパーでの買物など、地域交流を大切にしている。		
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	かかりつけ医は利用者、家族の希望により選択が可能である。必要であれば、歯科往診も可能である。身体不調など、緊急時には、当法人の医療機関を受診することができ、柔軟に対応している。	内科、歯科の往診の他、かかりつけ医・眼科等の専門医への受診は職員が同行しています。また、隣接する同法人の介護老人保健施設の医師並びに看護師の協力もあり、適切な受診支援に努めています。	
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	看護師を配置しており、身体、精神面の変化をすぐに報告している。グループホーム看護師だけでなく、同法人の福嶋医院看護師にも随時相談し、早期対応に努めている。		
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。	入院時には、グループホームでの生活状況について情報を提供している。入院後は家族、医療機関と連絡を取り合い、現状把握に努め、退院後の方針について、話し合っている。		
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	入居時に、重度化指針について説明している。医療処置が継続的に必要になったり、今後それが予測される場合、かかりつけ医と連携をとり、今後の方針について話し合っている。また、早い段階で家族と医師で話し合いの場を設けている。	勤続年数が長く看取りを経験した職員が多くおり関係者と共にチームで支援に取り組んでいます。重度化に向けての研修や救急対応は非常勤の看護職員が指導しています。	
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	緊急時の対応が出来るように、看護師が主体となり、感染症対策や応急処置について、定期的に勉強会を開催している。		
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回防災訓練を実施している。火災、水害時には、近隣に住宅がないこともあり、隣接する同法人職員との連携が図れるような体制をとっている。	立地している場所には隣接する住宅が無いので職員は緊急用の設備の使用方法和緊急連絡に重きを置いて訓練をしています。また海が近いので津波の危険がある時は隣接する介護老人保健施設の3階に避難します。	地域の協力が得にくい環境なので法人自らの力で避難を行うことが予想されます。これからも地域の消防署や警察、消防団等と連携を取って速やかに避難できるシステム作りを期待します。

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
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	利用者の主体性を引き出すため、職員が指示的な誘導をしないように、言葉遣いに気をつけている。また、個々に合わせた言葉かけをし、利用者の安心できる対応について職員で話し合っている。	指示・否定的な言葉かけにならないよう注意し、本人本位のリズムで生活できるよう支援しています。	
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	言葉かけをするときに、選択肢を出すことで、希望が表出しやすいようにしている。スタッフが教えてもらう場面を作ることで、利用者の自信、自己肯定感につなが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、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	集団行動やスケジュールに沿った対応ではなく、個々のペースを尊重し、利用者の言動に合わせて柔軟な対応をしている。		
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	それぞれの生活スタイルを大切にしながら、身だしなみに配慮している。希望する地域の美容室や、理容室を利用することが可能で、個々に合わせた整容の支援をしている。		
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	利用者の能力に応じて、買物、野菜下ごしらえ、盛り付け、食卓拭き、食器洗いなど役割を配分し、一人ひとりが食事作りに参加出来るようにしている。	入居者一人ひとりのもてる力を発揮できるよう、味見をする人、野菜の皮むき、使う食材の相談(ちらし寿司の中身)をしながら入居者・職員と一緒に準備・食事・片づけをし、食事が1日の大切な活動の一つとなるように支援しています。	
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、水分摂取量のチェック表を使い、1日のトータル量を把握をしている。栄養、水分不足にならないように、摂取しやすい飲料や食物、摂取できる時間、他者との関係など食卓にも配慮し、食事管理をしている。		
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	起床後、毎食後に口腔ケアを実施。個々に合わせて、洗面所まで誘導し、見守り、磨き直し、うがい薬を使用している。また、義歯や自歯の状態観察をし、必要に応じて歯科医に相談している。		

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	排泄チェック表を利用して、一人ひとりの排泄パターンを把握して、事前に誘導することで、失敗が減るように努めている。また、パットの自己管理、随時渡す、装着介助など、個々に合わせた対応をしている。	一人ひとりに合った支援を行っています。決まったトイレを使用する方にはその方が自分で出来るように履くパンツを置いています。排泄の時間が長い方はその方と一対一で関われる機会だと捉えています。	
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	栄養バランスを考えた献立にし、繊維質をしっかりと取り入れたり、水分補給をしっかりとすることで自然排便につなげている。また、朝食後のトイレを習慣化して、排便を促している。		
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	曜日や時間限定せず、希望に合わせた対応をしており、毎日の入浴も可能である。入浴拒否のある利用者には、どのタイミングで、どのような声かけをすれば気分良く入浴できるのか職員で検討し、保清に努めている。	声掛けの方法を工夫して入居者が気持ちよく入浴できるように入居者自らの気持で入浴をしています。入浴時間は特に設けずその方の生活パターンに合わせて夕方も入浴介助を行っています。	
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	一人ひとりの生活習慣や、体調に合わせて自由に居室で過ごしたり、午睡をしている。就寝時間も個々のペースを尊重し、安眠できるように暖かい飲み物を提供したり、話相手になることで、安心につなげている。		
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	利用者が内服している薬の情報を介護記録ファイルに綴じており、いつでも確認できるようにしている。また、新しい薬の服用を開始したときには、細心の注意を払い、体調変化があれば医師に報告している。		
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	入居時に家族から生活歴など情報収集をし、入居後も、今までと同じ生活が継続できるように支援している。信仰の継続、趣味クラブへ通う、買物、ドライブ、犬の散歩等、個々に合わせ余暇支援に努めている。		
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	犬の散歩を日課にしたり、隣接する老人保健施設のクラブへの参加、新聞を取りに行くなど、日常的に出かけている。また、かかりつけ医の通院リハビリに定期的に通ったり、帰りに馴染みの商店で買物するなど、個々の希望に合わせた対応に努めている。	一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて日常的に外の空気に触れ、本人が戸外で気持ちよく生き生きと過ごせるよう努めています。又、四季折々の外出や外食にも出掛けています。	

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
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	小遣いはまとめて管理し、使用毎に預かり金管理表に記入、領収書の発送、小遣いの使用状況について、面会時に説明している。また、自己管理も可能であれば小遣い程度のお金を所持することも可能である。		
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	電話を利用することは可能であり、希望があれば利用者がかけたり、職員が代理で電話をかけることもある。職員から家族へ便りなど送る時には、利用者に宛名を書いてもらったり、一筆かいてもらうこともある。		
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	共有空間を二箇所に分け、少人数でゆったり過ごせる環境である。季節を感じられるように、花、カレンダー、装飾品を置いている。時には、テレビを消して、静かな空間を作るなど、リラックスして過ごせるような環境整備にも努めている。	昔の下宿屋風の佇まいで床も木を使っており、扉はすべて引き戸で照明も明るすぎず家庭的で入居者が違和感が無くまた、少人数で過ごせるよう1つのユニットを2つに区切るなどの工夫をしています。	
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	利用者の相性に配慮している。食事の決まった席はあるが、食事以外は好きな場所で自由に過ごせている。各所に椅子やテーブルを設置し、利用者の落ち着ける場所を職員で検討して、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	入居時に馴染みの家具を持ち込んでもらうように依頼している。また、身体状況に合わせて家具の配置も検討し、安全、安心できる空間となるように配慮している。	持ち込んだ物を身体の状態変化に合わせて入居者と一緒はどうすれば使い勝手がいいのか考えて模様替えするなど居心地よい居室づくりを工夫しています。	
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	居室が分かりにくいときには、名前表示をしたり、トイレの表示、ダウンライトをつけることで混乱を予防している。また、居室からトイレに行く動線には障害物を置かないようにして、転倒に気をつけている。		