

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2770300917		
法人名	医療法人協仁会		
事業所名	グループホーム なごやか		
所在地	大阪府寝屋川市川勝町11-27		
自己評価作成日	平成31年11月1日	評価結果市町村受理日	平成32年1月23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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成31年11月20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)】

法人内で連携を取り、日々の体調管理や急変時の対応を迅速に行えるように努めている。法人内の研修に積極的に参加し、また参加出来なかった職員には資料を配布し情報共有を行なっている。地域に開かれた施設を目指し、ボランティアや自治会との交流にも積極的に取り組んでいます。家族様向けの写真付きのお手紙を毎月1回発行個人個人の様子をお知らせしています。

【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)】

当事業所は、長年にわたって地域医療活動に貢献してきた病院の敷地内に併設され、建物内には介護老人保健施設(老健)もある。同一敷地内に多くの介護職員が勤務している関係で、医療に関する学習も含めて、職員研修の内容が豊富である。事業所の特徴は、広範囲の診療科目による強力な医療連携体制である。「在宅の時に診てもらった先生に入居後も見てもらえる」「病院内にあるので、急な時でも連絡、連携を取ってくれる」など、家族、利用者共に心強く感じている。また、理念に「地域に開かれた施設を目指す」を明記し、地域ボランティアなど、地域の福祉資源を利用した取り組みも特徴的である。散歩の支援、傾聴、ハンドマッサージなどのボランティアの活用である。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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ます (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、安心して暮らさせている (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	家庭や地域に開かれた施設とし、利用者本位に地域で暮らし続けられるように、日常的に支援をしています。	地域の医療支援を目指して設立された医療法人の基本理念を基に、事業所の理念が作られている。「人権を尊重し、安全と生命を守ります。介護のプロとして、ご利用者がいきいきと自分らしく生活できる支援を図ります。思いやりと優しさを提供する。家庭や地域に身近なグループホームの推進を図る。」というもので、認知症になっても、利用者が地域で暮らし続ける事ができる支援を目指している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	定期的に地域の老人会に出向き、世話役の方や地域の高齢者となじみの関係が来ています。	地域ボランティアなどの地域の福祉資源を活用した取り組みが行われ、傾聴、散歩介助、習字などのボランティアサービスを受け入れている。自治会へ加入し、ふれあいサロンなどの地域福祉活動への参加などで、地域との関係作りを行っている。	
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	老人会や自治会長を通し、地域でお手伝いが出来ないか等話し合っている。自治会の年間行事をお聞きし参加が出来ないか検討している。運営会議の際にも地域の様子をお聞きしています。	/	/
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	2カ月に1回、運営推進会議を開き、要望や改善点が出た場合は、利用者の意見を交えて、職員間の会議で話し合って改善しサービス向上に努めています。	地域福祉の代表者として校区福祉委員長、所轄の地域包括支援センター職員及び家族が参加して、2カ月に1回会議を開催している。会議では、ボランティアの受け入れ状況や行事内容など、事業所の運営状況について情報を開示し、出席者から意見を聞いている。	外部からの参加者は、グループホームの職員の取り組みと介護業務について理解できるので、事業所の運営状況報告の中で、職員の取り組みや受講した研修についても報告する事を期待する。
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取り組んでいる	地域包括部会に参加し、同じ地域の他施設との意見交換、情報共有を行なっています。また今年度より発足された寝屋川市のグループホーム集会にも参加し、寝屋川市全体のグループホームの様子や状況を把握できるようにしています。	市内のグループホーム20事業所に働きかけて「地域密着部会」が結成され、行政や市民へのグループホームへの理解を高める活動が始まり、当事業所も参加した。当事業所の開設は市内では早く、開設時から行政との情報交流には積極的に取り組んでいる。地域密着型サービス事業所が増える中、さらに行政との連携が強まる事が期待される。	

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
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	徘徊等出ていく可能性がある入居者がいる為、無施錠は難しく、今後、昼食時や職員がいる時間帯は開放出来るように話し合いを進めていく。	職員は、身体拘束をしないケアのあり方について、研修で学習して実践している。個々の利用者の精神状態やADLのレベルに応じて、身体拘束にならない方法を職員間で話し合いながら対応している。入り口の施錠は安全を優先し施錠しているが、見守りを徹底して、外出の意向を示す利用者には話しかけるなど、素早い対応を行っている。	
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	法人内の研修に参加したり、職員間で話し合いの場を持ち虐待防止に日々努めています。		
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	入居者の中で成年後見人の支援を受けておられた方がいらっしゃった為、今後も必要な人には活用できるように支援して行きます。		
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	入居時に運営規程や利用者契約・重要事項説明書などを明示・説明し、理解・納得をしてもらっています。		
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	日々の面会時や家族会・運営推進会議等で機会を設け、意見や要望について話し合い、結果などは掲示し反映している。相談窓口・法律相談所の紹介もしています。月1回なごやか便りを送っています。	事業所便りを発行して、利用者の暮らしの様子を家族に伝えている。家族の来訪の時は、本人の健康状態や最近の暮らしぶりを詳しく報告している。また家族との対応時には、家族の意見や要望を言いやすい雰囲気作り(温厚でにこやかに対応する)にも配慮している。	

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
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	定期的な会議で機会を設け話し合い反映しています。	職員会議である「なごやか会議」を毎月実施し、職員間の情報共有の推進や勉強会を行っている。新任の管理者が就任し、職員の研修などをさらに充実させ、利用者及び家族の満足度を高める取り組みを再スタートさせた段階である。	
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	定期的に職員と個人面談を行ない、困っている事や悩みが無いか聞いている。月1回の職員会議で意見交換の場を設け、話し合っている。		
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	法人内の研修に積極的に参加してもらっている。参加出来なかった場合、資料を読んで情報交換している。また外部研修にも参加出来るようにしている。		
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	地域包括部会に参加し、同じ地域の他施設との意見交換、情報共有を行なっています。また今年度より発足された寝屋川市のグループホーム集会にも参加し、寝屋川市全体のグループホームの様子や状況を把握できるようにしています。		
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	入居の段階で話を聞き、対応出来るように努めている。その後は日常的に相談事等を聞き対応出来るようにしています。		

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
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	入居の段階で家族の不安や求めている事を聞く機会を作るようにしている。その後は面会時に話しを聞いたり、電話でのやり取りをしている。施設見学・説明・体験入居などを行なっています。		
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	本人・ご家族が必要としているのであれば実現出来るよう関係機関と検討しています。		
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	家事を一緒に行なう事により、生活の知恵を入居者から聞いたり、お茶やテレビを観て雑談出来るようにしている。		
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	以前の趣味や得意な事を事前に聞き取り、入居前と同じような生活が出来るようにしています。		
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	地域の老人会に出向いたり、なじみの美容院へ出掛けたり、社会性の拡大を図っています。	利用者の在宅時の知人、友人との人間関係や、馴染みの店や行きつけの美容院との接触が、入所後も継続できるように支援している。老人会、ふれあいサロンへの参加や、外食の時には馴染みの店に行くなどの支援に努めている。利用者の好きな趣味も継続できるように支援している。	

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
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	入居者の性格・相性等を把握し、座席や行動等も考慮し、入居者が楽しく交流出来るようにしています。		
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	不定期ではありますが電話等で現況を尋ねたり、面会に行く事もあります。亡くなってからも本人がいた思い出を話したいと来所される事もあり、良い関係にあると思います。		
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					
	(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希望・意向の把握はもちろんですが、入居者の立場に立った要望を職員同士で話し合っています。	入所の段階で、家族の希望や、事業所での暮らしに関する利用者の希望を聞き、必要に応じてケアプランに反映させている。本人の思いの把握が困難な場合は、日頃の本人との関わりの中から気持ちを推察し、本人本位の視点で考察し、職員間話し合っって共有して対応するように努めている。	
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	家族と手紙や電話での連絡を定期的に行ない、以前の生活履歴等について教えてもらい把握に努めています。		
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	入居者、個々の介護計画に沿って1日の心身の状態を把握し、記録にも残しています。		

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
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	定期的及び必要に応じてみにカンファレンスやサービス担当者会議を開いて入居者の現状・家族の意向・今後の方針を話し合い、介護計画に反映させています。	日々のケアの内容に基づくカンファレンスやサービス担当者会議によって、ケアプランが利用者の実態にフィットしているかを確認している。家族の希望を聞き、主治医の意見を参考にして、より現状に即したケアプランを作成している。	ケアプランの見直しがあった場合、計画書を家族に郵送して同意を確認した後も、来訪の時などを利用して、ケアプランの要点について口頭で説明する配慮を期待したい。
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	毎月個別に記録を記入し、情報を共有出来るようにケアの実践・介護計画等について計画作成担当者を中心に職員間で話し合っています。		
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	要望があればその都度話し合い支援しています。必要に応じてインフォーマルな支援を取り入れたり、事業所内で難しい場合は法人全体の多機能性を利用し、支援しています。		
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	地域のボランティア等の協力で、定期的に外出や傾聴・音楽活動等で協働しています。		
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	病院が隣接している為、支援も万全であるが、本人・家族の希望により他の医療機関も受診可能。かかりつけ医、在宅医療により、定期的及び24時間体制で支援を受けています。	事業主体の病院の敷地内に事業所があるが、かかりつけ医の選択は、利用者及び家族の決定を優先している。専門的診療科の病院の選択も同様である。毎月1回は定期検診が設定され、週2回は看護師による健康管理が行われて、病気などが早期発見できるシステムが構築されている。	

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
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	週2回、看護師により健康チェックを行ない、健康相談、助言をしてもらっています。		
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	併設の病院に入院する事が多いため、面会を通して病院関係者と情報を共有し、早期退院に向けた受け入れを随時しています。		
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	入居時等にも重度化した場合やターミナルケアについて契約書類を用い説明しています。また、重度・終末期には医師を含め、家族・職員・在宅医療看護でより良い看取りの方針を話し合い、共有しています。	入所の段階で、ターミナルケアについての事業所の方針を説明し、利用者及び家族の意向を聞き取っている。利用者が重篤の状態であると医師が判断した時点で、家族の希望を聞き、希望に沿った対応及び体制を取っている。	
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	マニュアルを作成し、初期対応は法人内看護師に連絡し、指示をもらい応急手当を行ない、併設病院に受診。緊急時は併設病院に直接連絡し、搬送等の協力を得ています。		
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	法人内で協力体制をとっています。半年に1度定期的な訓練を行なっています。非常食等は自施設で備蓄しています。	併設の病院、老健と共同の防災体制が構築されている。年間2回の防災訓練は、消防署の指導、協力を得て行っている。通報機器の確認、消火器の点検、避難経路の点検、災害対応マニュアルの見直しを行い、備蓄品の点検や有効期限の確認も行っている。	

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
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	入居者個々の尊重、誇りの理解に努め接遇に関する研修に出席し意識の向上の努めています。個人情報保管場所(鍵付き棚)にて管理し、取り扱いには注意しています。	事業所理念の基本に「人権の尊重」が謳われている。職員は研修において、利用者の尊厳への配慮、プライバシーの確保などについて学習し、日常の介護業務において、不適切な対応を注意し合うように努めている。個人情報は施錠した保管棚に入れるよう徹底している。	
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	入居者の希望や訴え時、会話の中から本人の思いを見つけられるように意識し、日常の小さな事から自己決定出来るよう働きかけています。		
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	食事・入浴時間は基本決まっていますが、本人の希望があれば優先します。		
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	入居者のなじみの店があれば付き添い、またご家族の購入等、協力してもらう事があります。また、毎月、訪問理美容があり、カット・パーマも希望すれば、施設でもおしゃれが出来ます。		
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	家事・役割等できる能力を介護計画の中に立案し、個々の出来る事を依頼しています。また手作りおやつの日を設け、一緒に作る機会を設けています。	朝食と夕食は、併設の病院、老健などの厨房から届けられる。昼食は、業者からシルバーメニューの食材が配達され、事業所で調理して提供している。利用者の保存能力を活かして、食卓拭き、片付け、洗い物などに参加するよう促している。手作りおやつの際は、利用者の好みを聞いて一緒に作っている。	

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
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	食材・バランスの取れたメニューについては外注にて協力依頼しています。また、個々の咀嚼・嚥下状態に合わせ工夫し、毎食の摂取量・水分量を記録し、体重減少や摂取量が少なければ医師に報告しています。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛け・見守り・介助を個々に応じたケアをしています。月1回、歯科衛生士による口腔学習会を開催し、指導を受けています。4		
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	個々に合わせて手引き歩行でのトイレ誘導や座位が可能な方は、なるべくトイレでの排泄を行なっています。また、排尿・排便記録を行ない、リズムを把握し、下剤やトイレ誘導時間に活かしています。	排泄の記録から利用者毎の排泄の特徴やリズムを把握して、誘導時のタイミングや声掛けに活かしている。便の状態を把握して、水分補給のコントロールや食材の選択にフィードバックしている。職員のトイレ誘導時の声掛けは、羞恥心に配慮したものであった。	
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	毎日入居者毎に排泄チェックを行ない、便秘や尿量が少ない時は、乳製品や水分を多く摂ってもらうなど配慮しています。また日常的にマッサージや体操を行ない、受診時に医師へ相談し、内服等の指示をもらっています。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日、入浴日になっています。入浴前にバイタルチェック・体調を把握し、1人1人ゆっくり時間を取り、安全に入浴・清潔保持が行えるようにしています。	浴室は、介助する時に安全が確保できる浴槽(3方向介助対応)となっている。ゆっくりと時間を掛けて入浴を楽しんでもらうように心掛けている。週に2~3回の入浴支援を行い、入浴拒否や利用者の体調の状態により、日にちを変更したり清拭に切り替えて、清潔保持に努めている。	

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
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	個人の生活習慣を尊重し、好きなテレビ番組があれば見て頂いたり、不安の訴え等あれば傾聴し、お茶を出す等、安眠を促すよう出来る範囲で支援しています。		
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	処方薬の内容が記載された用紙をファイリングし、職員全員が把握できるようにしている。新たに処方された薬は引継ぎで渡し、確認チェックしている。		
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	調理・掃除・花の水やり等声掛けを行ない、出来る役割、趣味・趣向等を考慮している。		
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	気候が良い季節には外出・散歩を行なっています。また家族にも一緒にの外出をお願いしています。	外出の時は、付き添いの職員の他にボランティアに応援をお願いして、見守りや安全確保を徹底している。家族と一緒に外出(買い物や外食)する事も支援している。花見や遠足など、季節に触れてもらう外出を計画して実施している。	
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	入居者の希望や能力維持を図る事が出来るよう、買い物に行く際の支払いは、ご本人にあるいは見守りとしています。		

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
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	本人の希望やその時々々に電話や家族への年賀状や暑中見舞い等を本人が出来る範囲で職員も支援しています。		
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	廊下やリビングに季節にあった飾りや置物・入居者が作成した壁画等を置き、季節感を感じたり、入居者・家族等にも話題提起しやすいように工夫しています。	3ユニットのリビングは、ユニット毎の9人の利用者に合わせた空間作りになっている。比較的自立度の高い利用者が多いユニットには、書籍ラックが置いてあり、利用者が閲覧しやすいように工夫してある。各ユニット毎に季節を感じてもらえる飾り(紅葉やクリスマス)がしてある。	
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	廊下にソファを置き、1人になる事が出来たり、リビング等で入居者同士、会話やテレビなど団欒を楽しむ事が出来る		
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	自宅で使用していた家具・鏡台・飾り物・仏具や家族写真を飾っています。	各居室は、掃除が行き届いて清潔に保たれている。利用者が使い慣れた自宅の整理ダンスなどの家具類(鏡台や置物)が持ち込まれて、本人が安心して過ごせる雰囲気には設えてある。家族の写真が飾られている部屋もある。	
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	床はバリアフリーになっており、リビング、廊下、各居室に手すりが設置。安全面に配慮された環境になっています。		