

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	3091700025		
法人名	社会福祉法人 光栄会		
事業所名(ユニット名)	グループホーム栄寿の里 ほほえみユニット		
所在地	和歌山県紀の川市麻生津中1294-1		
自己評価作成日	平成23年8月16日	評価結果市町村受理日	平成23年10月11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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3091700025&SCD=320&PCD=30
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成23年9月6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)】

当ホームでは、野菜作りや散歩等の外出を行い、自然に恵まれた環境を体感していただいています、ご利用者の意見を取り入れ、ドライブや日帰り旅行等の行事を計画し、季節感を感じていただいたり、地域の一人であることを実感していただけるように取り組んでいます。
ホーム内では、家庭的な雰囲気を大切にし、職員はご利用者お一人お一人に合った支援を、ご利用者本人、ご家族、地域の方々と一緒になって考え、「ここに来て良かった」と言っていただけるよう支援させていただきます。

【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)】

事業所周辺は柿畑や広葉樹がひろがり、鳥のさえずりや虫の鳴き声が身近に響く中、眼下に紀ノ川の流れを望む自然豊かな立地にあり、開所してちょうど1年のホームである。利用者は表情も明るく元気に過ごしておられる。また職員も近くの母体法人と連携をとりながら自分たちの考える理想のホームを目指して取り組んでいる。

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)	○	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	理念をリビングルームに掲示し、職員全員で共有、実践し、日々取り組んでいる。	母体法人の理念を基本に、地域密着型サービスを意識した事業所独自の理念を作り上げている。毎月行われる法人内勉強会のあとに事業所だけの打ち合せを持ち、理念の共有を意識しながら内容を深め日々の実践に活かしている。	
2	(2)	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	地域の行事(敬老会、地域サロン)等に参加している。散歩や外出中に出会った地域の方との挨拶や会話を通して、交流を図っている。	敬老会や地域サロン等、地域に出ていくチャンスを作りその交流を支援している。	
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	運営推進会議ではホーム内で実践している支援についての報告をし、地域サロンでは認知症予防のレクリエーションや体操の紹介、そして実際に体験していただいたりしている。		
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	地域代表、ご家族代表、市の担当課、地域包括、関連施設の出席があり、現状や取り組みについての報告と意見交換を行うことにより、サービス向上に活かしている。	地域代表、家族代表、市の担当者、地域包括センター等の参加を得て、2ヶ月毎に行われている。利用者もお茶を出す係で参加している。事業所の状況や取り組みをビデオを使って具体的に報告し、意見等をいただきサービスの向上につなげている。	
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に取り組んでいる	市担当課への書類提出時に相談したり、情報提供を受けている。運営推進会議にも出席していただき、サービスについての意見や情報の交換を得ている。	市の担当者は運営推進会議のメンバーでもあり情報をいただいたり、書類提出時に相談をもちかけるなど日頃から連絡を密に取り合い良好な関係が築けている。	
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	法人内定期の合同勉強会に参加し、学んでいる。玄関の施錠については、周りの環境もあり、常時開放はできていないが、先取り介護を実践し、外出したい方には職員も同行している。	毎月行われる法人内勉強会等により身体拘束についても学んでいる。その弊害を認識して利用者的人格を尊重するケアを目指し取り組んでいるが、ホームの後ろに山を背負い、人家がほとんどなく安全面から昼間も玄関の施錠をする時間帯がある。	抑圧感のない暮らしのため日中は鍵をかけないことについて、理解とそのリスクも家族等と十分に話し合い、利用者一人ひとりの普段の行動や傾向をつかんでケアに取り組むことを期待したい。
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	法人内定期の合同勉強会に参加している。また、不参加者には内容を回覧し周知している。これまでに該当者はいない。		

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	法人内定期の合同勉強会に参加している。また、不参加者には内容を回覧し周知している。これまでに該当者はいない。		
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	時間をかけて説明し、疑問や質問について納得し、理解を得るまで説明している。その上で、契約していただいている。契約内容の変更があれば、面会時に説明、または文章の送付をしている。		
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	ご家族の面会時や電話連絡時、ご利用者の状況を説明し、ご家族の意見、要望があるかを聞くようにしている。そして、事業所内で検討、対応したり、ケアプランにつなげている。	家族の面会時、また面会に来られない時には電話で状況を報告すると共に、意見や要望を聞き取るようにしており運営に活かしている。	
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	法人内定期の合同勉強会にて、職員の意見や提案を聞ける機会を作っており、それを反映させている。	法人内合同勉強会のあとに事業所だけのミーティングの時間をとって職員の意見を聞く機会をもっている。	設立1年の事業所で、まだ不満や苦情の出でいない状態ではあるが勤務体制、異動等については直接利用者へのダメージにつながる為、日頃から意識して職員の声に耳を傾ける機会をこまめに持つことを期待したい。
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	管理者が現場に入り、業務状況の把握や就業環境の整備に努めている。年二回の査定時、個人面談等を実施し、意見や相談に対応している。		
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	法人内定期の合同勉強会に参加している。また、不参加者には内容を回覧し周知している。外部研修は、参加する職員にあった内容を管理者が判断し、同じ職員に片寄らないように配慮している。		
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	他事業所職員の見学や研修参加を通じ、交流、意見交換している。		

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
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	生活暦等の情報収集をし、ご利用者が安心できる環境作り、関係性の構築に努めている。言葉、表情、行動等ご利用者の立場になって考えるようにしている。		
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	ご家族より十分お話を聞き、不安や心配等あれば解決に向け話し合い、ご家族の協力も得ながら対応し、また相互関係を深めている。面会時や電話連絡を随時行い、状況説明している。		
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	状況について情報収集し、何が一番必要かを共に考え、話し合った上で、他のサービス利用も含む支援方法を検討し、決定していただく。		
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	生活の中で、できる事できない事を見極め、できない事は職員が支援し、できる事はしていただくことで互いに支えあっている。その時々々の気持ちを大切にしながら、ゆっくり、一緒に、楽しみながら時を過ごしている。		
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	面会時に日々の出来事や状況について説明し、理解していただいた上で、外出、外泊等の協力を得ながら、共にご利用者を支えていく関係性を築いている。		
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	ご家族の協力をえながら、外出、外泊、知人や友人の訪問を受けられるようにしている。また職員と共にドライブ等で外出し、馴染みの場所や行きたい場所に行けるよう支援している。	以前暮らしていた地域にドライブしたり、敬老会や地域サロンで知り合いと旧交を温めたり馴染みの関係継続の支援をしている。	
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	ご利用者の身体状況、生活暦の違いで難しい部分もあるが、その時の状況に合わせて、孤立しないようできるだけ相互に関わりが持てるように支援している。ご利用者間でトラブルになる前に職員が先取りして、対応している。洗濯物をたたむ等、できる方ができない方の手伝いをしてくださっている。		

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	必要に応じ、その都度連絡したり、入院された病院に面会に行くこともある。ご家族、ご本人が困らないよう、経過情報を収集し、相談や支援に努めている。		
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	ご本人やご家族から生活歴や情報得て、ご本人の希望や意向、趣味等を把握している。自分では伝えることが難しいご利用者もおられるので、ご家族の意見も聞きながら、ご本人の立場になって検討している。	日頃のふれあいの中で思いや意向を把握するようにしているが、困難な場合は家族から生活歴や趣味等をうかがっている。センター方式も採用していろいろな角度から検討を加えている。	
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	入居時に、ご家族や利用されていた事業所から情報を得ている。また、日常生活での知り得た情報についても、職員間で共有し、把握に努めている。		
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	ご利用者についての情報を元に、その時々心身状態を把握し、一人ひとりの生活リズムに合わせた支援をしている。変化があれば、ミーティング等を開き、対応方法の検討をしている。		
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	ご家族、ご利用者、職員の意見や気付きを取り入れ、より良い暮らしを送っていただけるように、現状に即した介護計画の作成とモニタリングを実施している。	本人の希望をもとに家族や職員、必要な関係者の意見やアイデアを取り入れ介護計画を作成している。最低6ヶ月に1回モニタリングを実施している。	
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	ご利用者の個々の介護記録に、その日の言動を中心に、職員の対応や気づき、その他関連する情報を手書きで記入し、いつでも見られるようにしている。また検討事項はミーティング、周知事項は申し送り帳を活用し、情報の共有を行っている。		
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	普段よりご本人、ご家族との関わりを大切にして思いを受け入れた上、できるだけ柔軟な支援ができるように協力施設・関連機関にも協力を依頼している。		

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	隣家が少ない為、地域の方との触れ合いが少ないが、散歩、買い物、ドライブによく出かけている。個々によってはご家族と共に行きつけの美容室や実家に帰られる。法人内の行事にも積極的に参加している。		
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	ご家族の協力で、かかりつけ医の受診を定期的に行っている。その際、ご本人にかわって状況説明を文書にしてDr.に伝達し、指示を受けている。協力医療機関もあり、契約時にかかりつけ医の変更を選択される方もおられる。	入居前からのかかりつけ医をもった利用者が多数おられる。原則として受診は家族が行っているが、受診の際には、事業所で状況説明書を作成し持参していただきスムーズで適切な医療を受けられるよう支援している。かかりつけ医を協力医療機関に指定する利用者もあり、希望により、かかりつけ医を選ぶことができる。	
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	看護職に伝え、相談できている。ご利用者は個々にかかりつけ医の適切な受診をすることができている。		
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。	ご家族、医療機関との情報交換を密にし、早期退院に向けて支援を行っている。また、早期発見を心がけ、入院のリスクを下げるように努めている。		
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、ご本人、ご家族に今後の対応についての希望を聞いている。重度化した場合の対応、終末期の対応についても当事業所の方針を説明しており、安心して過ごしていただけるように支援している。	重度化や終末期に向けた方針は、契約時に24時間対応の医師が見つければ終末期対応を行える旨示し、家族の希望も聞きながら取り組んでいる。	
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	急変時、事故発生時の緊急時対応マニュアルがあり、職員に周知している。法人内の合同勉強会にて、初期対応の講習も行っている。		
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回の避難訓練をご利用者と共に行っている。近隣に法人関連施設があり、協力体制をとっている。隣家が少なく、実際に地域の協力をえるのは難しい面がある。	避難訓練は年2回、利用者も参加して近くの母体法人と共同で行っている。次回の避難訓練は夜間想定で行われる予定である。しかし周りに人家がほとんどなく地域の協力が得られていない状況である。	消防署には事業所の問題点(地域の協力が得にくい)を説明し理解を得ているが、地震や台風など自然災害時の避難が課題となっており地域との連携が求められる。早急に地域との協力関係を作られるよう期待したい。

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	個々にあった対応、声かけを心がけ、その人らしさを大切にしている。合同勉強会や外部研修に参加し、人権やプライバシー保護についての学びを実践している。	人格尊重のため姓で呼んでいるが本人の希望で名前で呼ぶこともある。馴れ合いにならないように一人ひとりにあった対応を心掛けている。内外の研修会等にも参加し、学んだことを実践に活かしている。	
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	日頃より、ご利用者とのコミュニケーションをしっかりと、思ったことを言いやすい雰囲気作りをしている。自己決定が難しい方には、職員から提案をすることで選択していただくこともある。		
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	ご利用者のその時々のおしやれや気持ちを大切に、やりたいことや希望を聞いたり、時にはこちらから提案してみたりしている。職員本位とならないよう注意している。		
39		○身だしなみやおしやれの支援 その人らしい身だしなみやおしやれができるように支援している	好みの服を着ていただいたり、化粧をしていただけるよう支援している。行きつけの美容室にご家族と行かれる方もいます。自己決定が困難な方には、こちらから提案して選んでいただくこともある。		
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	日常の会話の中で食べたい物を聞いて献立を作ったり、調理、配膳、下膳、買い物等を手伝っていただいている。自家菜園でできた野菜と一緒に収穫し、調理して食べることで食べる楽しさを感じていただいている。	献立を作るのに食べたい物や好みのものを聞いたり、買い物に行く事もある。また自家菜園の野菜を収穫したり、調理の下ごしらえ(魚をさばく人もおられる)、味見、後片づけ等一人ひとりの力を活かしながら食事を楽しみとしてとらえる工夫をしている。職員も一緒に同じものをいただきながらテーブルを囲んでいる。	
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	食事量、水分量をチェックし、不足とならないように注意している。体重の増減、医師の指示を踏まえ、個々にあった食事形態、食事量・水分量で提供している。		
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	毎食後、ご利用者の口腔状態やその方に合わせた口腔ケアをしている。定期的に歯科衛生士の訪問があり、気になる方を診てもらい、個々のケアにつなげている。		

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することで、その方が発するサインを見逃さず、自尊心を傷つけないように声かけに配慮しながら、気持ちよくトイレに行っていたりいただけるよう支援を行っている。	几帳面な排泄チェック表にて利用者それぞれのパターンをつかんでトイレ誘導をしており、入居後排泄の自立に向け改善された方もおられる。	
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	排便記録をとり、排便の有無を確認している。個々に応じた対応(体操、水分摂取、乳製品や野菜ジュースの摂取、廻状マッサージ、食物繊維の摂取等)をして予防に取り組んでいる。便秘が酷い場合、医師の指示により、緩下剤を服用される方もいる。		
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	ご利用者の希望や体調に合わせて、毎日～2、3日に一回程度の入浴支援を行っている。16時頃から開始し、できる限り希望にそった順番で対応している。拒否される方には、清拭や足浴等の支援をしている。	2～3日に1回のペースで一人ひとりに合わせた入浴支援を行っているが、希望があれば毎日でも入浴可能である。拒否する方には無理強いせず気分を変え気の合う人との入浴を勧めてみたり、足浴、清拭等行うこともある。	
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	ご利用者の状態をよく見て、居室で休むことを提案したり、ご利用者の希望を取り入れ、運動やレクリエーション等の活動機会を作り、生活リズムをつけることで、夜間気持ちよく眠れるように支援している。しかし、活動が嫌いな方もいる為、無理強いはないが、参加しやすい雰囲気を出そう努めている。		
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	個々に現在服用している全内服薬の効能書をもっている。職員はそれを読んで用量、用法、副作用等について理解した上で、服薬支援し、症状の変化等の確認に努めている。		
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	生活歴や情報から、クラブ活動や趣味など、個々の力を活かした役割や楽しみを実感していただけるよう支援している。また、希望を実現させることで、生活に張り合いや喜びを感じていただけ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	季節にもよるが、できる限り散歩や日光浴、ドライブ、買い物等の希望に添った外出支援をしている。ご利用者の実家等、ご家族の協力が必要な場合は、相談の上、実現できるような支援している。	日常的には日光浴や散歩、小ドライブ等行い気分転換が出来るように支援している。また遠方でもリクエストの多かった高野山や緑花センターへのドライブをしたり、家族の協力を得て、実家訪問を行う等一人ひとりの希望に沿った支援を行っている。	

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
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	必要な時はご家族にお願いして、必要な金額を持ってきていただくか、ご家族と一緒に買い物に行けるように支援している。		
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	希望があれば、その都度、ご利用者の代わりに相手に電話をかけて、取り次いでいる。 (電話のかけ方がややこしい為)		
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	快適に過ごせるように、室温や換気に配慮している。季節感が味わえるよう、飾りつけや花を置く工夫をしている。天窓から自然光が入るようになっている。建物の周りは自然に囲まれているので、朝に鳥の鳴き声が聞こえたり、窓の外の景色が季節毎に変化していくのを感じることができる。	共用空間はすっきりと片づけられ、快適に過ごせるよう温度や採光にも配慮されている。周りは四季折々の木々、鳥のさえずり、虫の声、光、温度、風等室内に居ながらにして季節の変化を感じられるものであふれており、その中で穏やかな生活が送れるよう支援している。	
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	共用空間では、ソファやテーブルがあり、仲のよい方が座って談笑したり、お茶を飲んだりされている。ひとりでウッドデッキのベンチや玄関先のえん床に座りに行かれる方もいれば、仲のよい方同士で行かれることもある。このように、内外に居場所を作る工夫をし、また、必要に応じて見守りもしている。		
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	入居時に使い慣れた家具や馴染みのものを持って来ていただき、居心地よく過ごせるように工夫している。中には、余計に混乱される方もおられるので、様子を見て、ご家族と相談したり、職員で検討することもある。	ベッド、整理タンス、小テーブルは備え付けのもので、そのほかに家族とも相談して馴染みのものを持ち込んでいる。行事の写真や自作の絵ハガキや書道を貼ったりして居心地よく過ご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	過剰な支援とならないように、できることはしていただけるような安全な環境を作り、一人ひとりに合わせた支援ができるよう心がけている。動線にはできる限り物を置かないようにし、安全に移動できるよう配慮している。		