

### 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	2795000187		
法人名	(株)三輪		
事業所名	グループホーム 緑の風		
所在地	東大阪市岩田町1-1-43		
自己評価作成日	平成28年4月3日	評価結果市町村受理日	平成28年5月31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28年4月28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)】

23年に開設し、5年の月日が経ちました。今では開所時からの利用者様は、半数になってしまいました。新しい利用者様、家族様との信頼関係の構築と共に、日常会話の中から利用者の思いをくみ取り、個別ケアの充実を図っております。いつでもどんな時でも明るく、楽しい笑いの絶えないホームです。食事においても、職員が作っています。時には、家事の大先輩である利用者様に尋ね、お手伝い頂くこともあります。時々嫌いな物もあるけれど皆様、食欲旺盛です。ここでの生活が楽しい時となりますように、職員一同、業務中心になることなく利用者様に寄り添い共に笑って過ごせるように、目配り、気配りしています。

【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)】

1ユニットの家庭的な雰囲気を感じる明るいホームである。季節感を出す工夫として、この建物の周囲に鉢植えの花を多数置き、ADLも低下して散歩も困難になってきた入居者に、外気に触れその花を見て季節感を味わってもらっている。居室についても家族が協力して、今までの生活の延長感を出す工夫が見られる。食事を特に重視され、利用者の好みを付度して外注せず手作りにこだわり、普通食からコース食まで入居者に合わせた食事形態で提供している。入浴についても大型の機械浴が備え付けられ、現在は入浴拒否者も無く介護する職員との楽しい会話の場となっている。協力医療機関として経営母体の大型病院がバックにあり、24時間体制で訪問看護も含めて入居者を支えている。この上はさらに職員の充実化を図り、地域住民とのより深いお付き合いが期待できる。

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、活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
<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	フロア独自の理念を職員全員で話し合い作成し、統一したケアをめざしている。	①笑顔で安心、満足の介護 ②目配り気配り心配り、③個性の尊重、④地域資源の活用、⑤地域の認知症の方のサポート、⑥利用者様本位の介護、⑦出来ることの見守り、出来ないことのお手伝いの7項目を文章化して理念とし、地域住民にも理解を求めている。	
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	自施設での夏祭りを開催し施設を開放している。利用者との散歩などでは、こちらから挨拶するように心掛けている。	地域の秋祭りのだんじりを見物したり、自治会の公園清掃に参加している。ホーム側も夏祭り(バザー、ゲーム他)を開催して地域住民を招待しているが、まだ本格的な地域交流には至っていない。	土地柄が無関心の住民が多いようであるが、運営推進会議で工夫を聞いたり、1階の大きな空間スペースで高齢者相談会等を開いたりして、地域に必要な施設という印象を与える等、なお一層の努力が望まれる。
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	近隣のスーパーで買い物をしたり、美容院へ行ったりと地域資源を生かすようにしている。		
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	二か月に一度定期的に開催するようになり、施設の報告だけでなく、自治会の困りごとなども少しずつではあるが聞かせてもらえるようになった。	開催日については、奇数月の最終土曜日とほぼ決め、行政からは地域包括支援センター、地域からは地区自治会長の出席を得て、年6回開催している。ホームの状況を発表しつつそれについての意見を聞く等有意義な会議となっている。	
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	市の講習会には積極的に参加し、情報はファクスにて得ている。	地域包括支援センターや市指導監査室指導課とはよくコンタクトをとり、色々な相談事にも関わっている。市主催の「地域密着型サービス事業者集団指導」や「市介護保険事業者連絡協議会」に出席し、意見交換や新情報を取得している。	
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	玄関前が交通量の多いところで危険なため、出入り口はカードキーになっている。身体拘束においては、ミーティングにおいて職員間で共有、周知徹底している。	過去に安全策として、ベットに4点柵の設置要望があった時、職員と協議を重ね、家族を説得して、見守り強化で乗り越えた実績があり、身体拘束例は無い。玄関は交通量の激しい道路に面していて施錠せざるをえないが、鉢植えの花を多数置き、それを見ることで季節感を感じる等閉塞感を与えない工夫をしている。	
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	内部、外部研修において、職員には周知徹底している。ミーティングにおいて話し合いの機会をもっている。		

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
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	市の外部研修などで学ぶ機会を持ち、伝達講習もおこなっている。		
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	入所時には、利用者、家族と会い、重要事項説明書に添って説明を行っている。面会時には利用者の様子の報告と共に家族と話す機会を持つようにしている。		
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	苦情相談窓口を出入り口に設置し、対応をしている。ほとんどの家族が一週間に一度面会に来られるので、その時に情報交換をしている。その他、月に一度家族に日常の様子を手紙にして送っている。	入居者に対しては、職員が絶えず「何をしたい?」「何を食べたい?」等やさしく問いかけて要望や提案を聞き出す努力をしている。家族はよく来訪されるので、その際意見や要望を聞いている。	
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	毎月のミーティングや、人事考課のフィードバックにおいて職員個々の意見を聞く機会を設けている。普段からの会話も重要だと考えている。法人全体での職員満足度調査において、職場の環境や条件整備に配慮し、職員の意見を運営に反映させている。	職員からは毎月のミーティングで積極的に意見や提案を言ってくれている。法人で職員満足度調査(ES調査)を実施して、法人代表や管理者の個別面談も設けている。介護福祉士の資格取得を目指したり実践者研修を受講希望の職員についてはシフト面で支援している。	
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	法人全体で職員満足度調査を行い、職場環境や条件の整備に努めている。		
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	積極的に資格取得の為の受験を勧めている。色々な研修に自ら探し受講できる環境にある。今年1名介護福祉士に合格された。7月からは、2名実務者研修の受講予定である。		
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	管理者は、相互訪問や勉強会の機会を作り、サービスの質の向上を目指している。地域包括支援センターの職員の方からも運営推進会議などで他の施設の情報を得ている。		

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	入浴時や食事時など、日常生活の中で常に会話をしながら利用者の話に傾聴するように努めている。出勤時、退社時には、一人一人に挨拶をするよう目標に設定している。			
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	面会時には、利用者の様子を伝えると共に、職員は、明るく話しやすい雰囲気になるように努めている。			
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	ホームケアクリニック、訪問看護と共に連携を取り、必要であれば、訪問リハビリ、デンタルクリニックなども受けて頂いている。他の医療機関を受診することもある。各部署とパソコンでつなぎ情報を共有している。			
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	料理、裁縫など、人生の先輩としてアドバイスを頂き、理念にあるように出来ないことの支援をさせて頂きながら共に生活をしている。			
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	家族様に利用者様の生活歴を尋ねながら、ケアプランを立て、なるべく今までの生活に近い支援を行うようにしている。個別支援ノートを作り職員で共有し統一した支援を行っている。			
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	フェイスシートで利用者の生活歴を確認し、家族からの情報を得てアルバムや馴染みの物を持ってきていただき、居室や記憶の壁に飾っている。地域資源を生かし買い物や美容院に出かける。	家族の了解を得つつ、自宅近所の方や親戚の方の来訪時は面会を支援し、楽しいひと時を過ごしてもらっている。馴染みの場所については、利用者によってバラバラであり、個別に訪問を支援している。		
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	レクリエーション、行事等で全員が参加することで関わっていくようにしている。朝の挨拶は、一人一人お顔を見て笑顔で挨拶するという目標を立てている。毎日おやつ前に行うラジオ体操も全員参加されている。			

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
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	契約が終了すると相談はないです。		
<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	日常会話の中から利用者の思いに気づき、「本人本位の支援をするように努めている」。家族からの情報も収集している。	高齢化しADLも低下してくると殆ど無欲となり、意見や要望を言われないが、それでも入浴時等職員と1対1になった時に聞き出す努力をしている。その他の方からは、思いや意向を普段の会話から聞き出し共有している。	
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	家族様に利用者様の生活歴を尋ねながら、支援計画を「立て、職員で共有している。		
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	毎月のミーティングにおいてケアカンファレンスを行い、職員間で共有している。必要であれば連絡ノートにて周知徹底している。		
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	フェイスシート、診断書、ケアチェック表、家族会話ノート、チャート、利用者、家族、ミーティングなどで各種個人別ケア情報を収集し介護計画書が作成される。見直しは、毎月定期的に、介護支援経過記録を基に、モニタリングを実施している。	より良いケアは本人をよく知ることが必要なので、最初のフェイスシートや家族の意見、かかりつけ医の診断書等本人のあらゆる情報を収集して担当者会議を開いてケアプランを立てている。モニタリングについては原則毎月行い、ケアプランの見直しは原則3ヶ月ごとに行っている。	
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	毎月のミーティングや、個別記録において、情報の共有を図りながら実践や介護計画の見直しをしている。3か月に1度の割合で担当者会議を開いて(訪問看護、訪問リハ参加)各部署との連携を取り共有を図っている。		
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	本人、家族から要望を聞き、ミーティングで話し合い対応している。他の専門機関へ受診の際は、管理者が付き添うようにしている。		

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
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	買い物や散歩などで地域資源を活用している。地域清掃にも参加し、近隣の方から畑で採れた野菜をおすそ分けして頂いたりしている。		
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	母体が病院ではあるが、あくまでも利用者のかかりつけ医の受診を基本としている。事業所の協力医療機関を受診する場合には本人、家族の納得と同意を得て受診が出来るように対応している。	入居時の面談の際、利用者と家族の希望を聞いて、納得を得て決めている。内科については、現在は全員が協力医療機関により月2回往診を受けている。眼科については、近隣の医院で職員が付き添って、受診しており、外科や精神科など特殊な診療については、管理者が付き添って受診している。	
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	週1回の訪問看護に情報を伝え、指示を受けている。合同ミーティングにおいて訪問看護、訪問リハビリの意見を聞き支援している。パソコンでつなぎ情報を共有している。		
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	法人内の病院にて入院もでき、連携を取っている。法人全体で研修も行っている。電子カルテを共有している。		
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	開設より2名の看取りを経験。その後、職員、訪問看護、クリニックセンター長と共に振り返りの会も行いました。職員全員良い経験になったと話しています。訪問看護、喜馬病院との連携も力になりました。	終末期における看取りについて、当ホーム独自の指針を定め、入所時に詳しく説明して、同意の方からは、同意書をいただいている。また、重度化を迎えた際には、再度家族の同意を得て、看取りの体制で臨むことにしている。看取り体験は2例ある。	
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	緊急連絡網や、初期対応のマニュアルは作成している。職員はマニュアルによって行動をとるようにしている。		
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回の避難、救出訓練を実施している。災害対策マニュアルや災害時の連絡網も作成している。ベランダには緊急時脱出用シューターを設置している。各居室には、リュックサックに緊急時備品を用意している。	各種災害に関するマニュアルや、整備の必要な各種設備、備蓄品類は準備され、消防・避難訓練なども、所定の2回を実施しているが、地域との協力体制の確立は、まだできていない。	身体の不自由な高齢利用者を対象に、一人勤務の夜間における災害については、火事、地震などの非常事態に、的確に対応できるよう、繰り返し避難訓練などの実施が望まれる。あわせて、近隣住民との協力関係の早急な確立が望まれる。

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	人生の先輩としての意識を常に持ち対応させて頂いている。職員研修を実施し、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。	当グループホームの、個人の人格の尊重と誇りやプライバシーを守る言動の目標は、「明るく楽しい生活」の実現と考え、利用者が日々を楽しく過ごせるように職員は行き届いたケアに努めている。利用者に寄り添う態度、言葉使いが大切だと考え努めている。	
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	声かけを密に行い、ゆったりと見守りながら自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者様のペースを尊重し、体調に合わせて個別に配慮した支援を心がけている。		
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	居室、トイレには鏡を設置し、毎朝髪を整えておられる。衣服も好みで着ておられる利用者様もおられる。		
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	手作りの食事にこだわり、月～金までは食材を取り、土日は、利用者の好みの献立にしている。一人一人に合った調理を行い、軽い食器や介護食器などを利用し、なるべく自身で召し上がって頂けるように工夫している。	毎週の、月から金までは業者による献立と食材が搬入され、職員が各利用者に合うように調理している。土・日は利用者の好きな献立とし、食材は買い出しに行き、皆の楽しみとなっている。利用者も各人の能力に応じて調理などを手伝っている。	
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	食事摂取量ノートや飲水表などで確認し、一人一人の状態を把握している。		
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	毎食後には、うがいや歯磨きを施行。就寝時には義歯をポリドントに浸けている。月2回法人内のデンタルクリニック往診にて口腔ケアを行って頂いている。必要であれば治療も行って頂ける。		

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	排せつ表を作り、職員が個々の利用者の排せつパターンを把握し声掛けを行って支援している。	各利用者の排泄をチェックシートに記録し、職員はこれを共有してトイレへ誘導し、自立に向けた支援をしている。誘導時には周囲にわからないような声掛けをするなど、羞恥心にも配慮している。	
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	排せつ表、飲水表を確認し水分補給に気を配ると共に、必要であれば訪問看護の指示にて服薬も行う。		
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	入浴日は決めているが、その都度希望があれば入浴して頂く。入浴以外の利用者は、足浴を行っている。	通常では、3日に1回、夏場であれば2日に1回を基本として入浴している。入浴拒否の利用者には、言葉かけに工夫をして誘導したり、足湯などを勧め、清潔の維持に努めている。季節により、しょうぶ湯や柚子湯で楽しむこともある。	
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	利用者は、それぞれ休みたい時に居室に入って休んだりして、ご自身のペースに合わせて生活しておられる。		
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	服薬時には利用者に声を掛け確認し、職員同士声を掛けあっている。体調の変化があればホームケアクリニックに相談し、指示を受け支援している。		
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	生活歴や会話などから趣味やしたいことを引出し、レクレーションや行事などで楽しみごとの支援を行っている。土日の献立では、利用者の希望を取り入れ、出来る範囲で調理などもお手伝い頂いている。		
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	暖かい日には近隣の公園に出かける。階下に利用者が育てている花や野菜に水をやりに行かれたり、見に行かれたりされる。春には大型バスを借り遠足に出かける。	利用者は全員、外での独り歩きはできないので、一度に大勢での散歩は不可能である。、天気の良い日には少人数で近くの公園や、食材の買い出しなど、外気浴を兼ねた散歩をしている。慣例の年1回実施のバスによる遠足は、職員も含め、大変好評である。	

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	家族様からお小遣いを預かり、買い物などで好きな物を買っておられる。		
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	希望があれば電話などかけて頂くようにはしている。親戚や家族からハガキが届くこともある。		
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	毎月利用者と職員とで季節の壁飾りを作成し楽しんで頂いている。カーテンは2重にし、日が差し込む時はレースのカーテンで対応している。階下で育てた花を切り花にしてリビングの食卓に飾っている。	明るく清潔で落ち着いた雰囲気の間には、季節の花が咲き匂い、壁面には手作りの作品が飾られ、利用者全員のにこやかな個人写真が、部屋を見渡しており、ゆったりとしたくつろぎの空間を作っている。	
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	ソファを置いたり、カウンター前に椅子を置いたりして、くつろげる空間を作っている。		
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	馴染みの物やアルバムなどを、家族に持参頂き居室に置き、今まで生活されてきた居室に近づくようにしている。	清潔な、明るい居室に、馴染みの家具、テレビ、飾り物を置き、その人らしい思いを込めた設えは、これまでの生活を懐かしみ、現在の日常に安心して過ごせる居室として、ゆったりと憩える場所となっている。	
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	障害物を置かず、廊下、トイレ、浴室などに手すりや、滑り止めを設置し、個々の身体機能を活かし自立した生活が送れるように工夫している。		