

# 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	2970101511		
法人名	社会福祉法人 大和清寿会		
事業所名	認知症高齢者グループホームなら清寿苑「きんかん」		
所在地	奈良県奈良市田中町602-1		
自己評価作成日	平成22年2月8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	<a href="http://www.kohyo-nara.jp/kai gosip/Top.do">http://www.kohyo-nara.jp/kai gosip/Top.do</a>
----------	---

## 【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 Nネット		
所在地	奈良県奈良市登大路町36番地 大和ビル3F		
訪問調査日	平成23年3月7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)】

当ホームは特養・ヘルパーステーションが併設され、また、奈良東病院が隣接しているという事から、介護・医療が必要な時に安心して継続的なケアを行なう事ができます。職員は入居者のできる事を見出し、やりたい事は何かを考え、一番心地良い状態で過ごして頂けるよう努力しています。体力面では運動不足にならないよう週に一度健康運動指導士による体操教室を開催しています、またドライブ・外食と外へ出かける機会を作り、さらに入居者の希望を聞き年に一度職員と1対1で外出する機会を設け、社会との関わりを持ち続けながら個性を重視した生活を送って頂けるよう支援しています。そして平成22年より都南地区の4つのグループホームとの交流を始め、地域への関わりを広げています。

## 【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)】

事業所は、奈良盆地の東側の緑豊かな丘陵地の病院や福祉施設などが建つ「ふれあいの里」の一角にある。医療や福祉の総合的な支援ができ、利用者や家族に安心感を与えている。大きな施設に隣接しながら、毎日の食事は利用者の希望を踏まえ、独自に食材を調達して手づくりするなど、決め細やかな配慮がなされている。居室は比較的広く、畳とフローリングのユニットを選ぶことができる。季節の花見や外食のほかに、年1回個別外出企画を行って、本人の希望のところにへ行けるよう支援するなど、個別ケアを大切にしている。

## 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、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、戸外に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、安心して暮らしている (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	事業運営にあたり、利用者本位・地域との連携を密にしたホーム独自の理念が作成されており、ホーム内にわかり易い文章で運営理念の掲示がされ、定例会議においても理念の意識づけと確認を行い、実践に活かす取り組みを行っています。	法人の理念の一つに、地域と共によりよい地域社会の実現に寄与することが盛り込まれている。理念を具体化した事業所独自の理念が玄関に掲げられている。また、職員間で年間目標もつくられ、共有して実践に努力している。	
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	自治会に加入し、運営推進会議に自治会長に参加して頂いています。立地環境から地域住民との交流は希薄ですが、地域包括支援センターの仲介で地域のグループホームとの交流を始め、少しずつ地域との関わりが増えています、	自治会に加入し、公民館での「いきいきサロン」に参加している。保育園との交流会を催している。運営推進会議を通して、地域との更なる交流を模索している。	立地条件から地域との交流は難しい面もあるが、地域住民や学校との交流、地域ボランティアの受け入れなど、さらなる交流が望まれる。
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	年3回ホームだよりを作成し、地域の方々に情報を発信しています。具体的に認知症についての情報発信は運営推進会議にて自治会の方に提供する程度です。		
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	地域の方を始めご入居者様・ご家族様等にご参加頂き、定期的開催しています。運営上の課題等について話し合いがなされており、提起された内容については事業所内で検証・実践に活かす取り組みをしています。	運営推進会議は自治会長、地域包括支援センター職員、家族代表などが参加し、定期的開催されている。地域包括支援センターが中心になり、同地域内のグループホームと合同花見も計画されている。消防署に来ていただき、防災についてのお話を聞いた。	
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	運営推進会議に参加して頂けるよう働きかけております。また、奈良市よりメールにて情報を提供して下さったり、グループホームに関する大きな話題があった際は来訪し状況確認に来られる等で連携をとっています。	市の担当者が訪問し、防災や事故予防などで具体的に指導助言を頂いている。市の代わりとして地区の地域包括支援センターと密接に連携し、近くのグループホームとも交流している。	
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	夜間は防犯上施錠をしていますが、日中は解錠しており、出入りは自由にしています。身体拘束に関しては、事故や怪我等でやむを得ず必要な場合、ご家族と話し合い許可を頂き、早急に代替方法を検討して、拘束を外す努力をしています。	日中玄関は、鍵をかけないようにしている。外出傾向のある人は、制止せずに付き添うようにしている。家族の要望で転落予防のベッド柵をしたことがあるが、身体拘束をしないケアを職員で確認し合っている。	
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	入職時研修から始まり、職員研修にて虐待防止について学んでおります。また、外部研修でも勉強してもらい、職員に内容が伝わるように勉強会を開いています。		

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
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	研修にて簡単に説明を聞く程度です。機会があれば外部の研修に参加する等で学んでいきたいと考えております。		
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	契約時に運営規定、契約書。重要事項説明書等を全て読み上げ、改訂時は改訂部分を読み上げ説明し、ご理解納得して頂き印を戴いております。		
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	ご家族等の訪問時に日常の様子を伝えると同時に不安を感じている事柄やご意見・ご要望を積極的に聞き出して、職員会議にて職員に知らせ検討しサービスに反映させる取り組みをしています。また、運営推進会議でもご意見を戴いています。	各利用者には担当職員がおり、家族の面会時に日頃の様子を伝えると共に、思いを聴くようにしている。3ヶ月に1回は介護計画書も見ていただき、1年に1回はカンファレンスを行って、意見を聴くようにしている。	
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	意見提案は常に出してもらい、すぐできる事はすぐに反映、その他は職員会議にて話し合い検討し反映させています。	日頃の活動の中で、情報交換し、意見を出し合っている。話し合わなければいけない課題や要望については、月1回のフロア会議で話し合っている。より情報交換を密にするため、朝礼の実施を検討中である。	
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	キャリアパス制度を採用し、個々に応じた評価ができる様にしています。介護職員処遇改善交付金の支給も受け、独自の運営努力目標達成にて報奨金を与えられるなど、努力が報酬に結びつき向上心を持ち働ける様配慮しています。		
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	ふれあいの里全体でステップアップ研修システムがあり、経験に応じた研修が実施されています。またホーム内の業務マニュアルを作成し職員が同じように教育できる様に配慮しています。また外部研修に積極的に参加できる配慮もしています。		
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	法人内のグループホーム間の交流や意見交換をしています。22年より都南地区のグループホーム4施設の意見交換や交流会を始めました。外部研修等で他業者との交流も少しずつ増え、意見交換をする事もあります。		

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
<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	ご入居前にご家族にお話しを聞きご本人情報を収集し把握します。ご入居後しばらくは日々の行動を細かく記録し、ご本人の人となりを理解していき、一日も早くホームに慣れて頂ける様努めています。		
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	ホームから日々の出来事をお伝えしたり、ご面会時やお電話でお話したりする事で馴染んで頂ける様協力しています。また入居者ごとに担当職員を設け連絡や情報提供等が円滑に行え、ご家族にお話して頂きやすい環境作りに努めています。		
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	ご家族との話し合いの中で必要なサービスを見極め相談しています。他のサービスが必要となってくる時は費用がかかる事を理解して頂き、活用して頂ける様協力しています。		
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	ご入居者の「尊厳の確保・共生の意識」とする運営理念を基本に孤独感や不安感を抱かせる事のない様、特技や趣味を生かせる機会・場面作りに工夫し、ご本人が今やりたい事を尊重して支援致しています。		
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	ご家族の協力なくして、ホームでの介護はできない事をお伝えし、職員では補えない精神的な支えを中心に出来るところはご協力頂ける様お願いしています。		
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	ご友人やお知り合いのご面会はして頂いており、職員も把握する様努めています。また外出に関しても不安なくできる様に支援しています。	隣接するケアハウスや特別養護老人ホームの利用者に会いに行ったり、法人内の職員用の保育所とも交流を持っている。家族と共に職員が付き添って、本人の行きたいところに外出する機会を設けている。	
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	知らない同士と一緒に暮らすという不安や他人との関わりが苦手な方もいらっしゃるの、常に職員が声かけ見守りしながらご入居者同士がお互いの良い所を見出してもらえなじみの関係になれるよう支援しています。		
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	他施設に移られたり、入院のため退居を余儀なくされた方に対しては、当法人内ではなるべく面会の行く等で経過を追っています。ご相談などご家族からあれば伺える体制はしています。		

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
<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	アセスメントでのご本人やご家族の意向等の把握と共に、日々の暮らしの中での言動から得た情報等を分析・蓄積が図られており、ケアプランに反映しています。	日頃の活動の中で、食べたい物や行きたいところなど思いの把握に努めている。独自のアセスメント用紙を作成し、本人や家族から聞き取りをして記録し、介護計画に活かしている。	
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	ご入居前・ご入居時に戴いた情報を元にアセスメント用紙に記入。また、入居後も面会時等でご家族に聞き出す事で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	暮らしの現状を把握するには、経過記録にて記録を残し、各入居者1日を把握しています。その中でいつもと違う状態の時がすぐわかるように努めています。		
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	最低年一回の家族カンファレンスを行い、現在のケアプランの再確認・ご家族・ご本人の希望・ケアの方向性を話し合っています。この後のケアプラン作成時に反映し、職員に周知してもらいます。	本人や家族の思いをもとに職員で意見を出し合い、介護計画がつくられている。3ヶ月に1回モニタリングをまとめ、6ヶ月に1回見直している。その都度家族の意見を聴き、年1回カンファレンスを行っている。	介護計画は、より具体的な内容を増やし、ADLの問題点だけでなく、生活歴や特技などを活かしたプラス面からのアプローチも望みたい。
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	日々の記録は毎日違う職員が関わり、多方面から気付きが出来る様にしています。気付きのある職員はケース会議や担当職員への伝達という形で、ケアプランの立案に役立っています。		
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	ご本人・ご家族のご希望やニーズには柔軟に対応しております。また対応できる様に様々なサービスを把握出来る様努めています。		

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
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	地元の自治会に入会し会長の方に運営推進会議に参加頂いて、時にはホームにて入居者と交流の機会を作ったり、施設の催し(ふれあい祭り)、地域の催し(子供神輿・公民館の催し)等での交流により張りを持った生活をして頂いています。		
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	併設病院受診を基本としていますが、ご家族、ご入居者の希望に合わせかかりつけ医の受診にも対応しています。	定期的な診察を、隣接する病院で職員が付き添って受けている。診察結果は、家族にその都度伝えている。その他外部のかかりつけ医については、基本的に家族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	週に2回訪問看護ステーションより看護師が訪問。体調管理をして頂いています。また、訪問がない日も電話にて指示を戴く事もあります。		
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。	入院時は、入院先のケースワーカーと連絡をとり、情報を把握して入退院をスムーズにできる様配慮しています。		
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	重度化や終末期への指針が作成され、入居時にご家族等に説明し納得して頂いています。また看取りに関するマニュアルを作成しました。	現在比較的元気な方が多く、終末期ケアの事例はまだ経験していない。終末期ケアの指針やマニュアルがつくられており、必要な時は専用の契約書を取り交わすことになっている。	
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	定期的に急変時の対応に関する研修を開催しています。また、急変時に迅速な対応が出来る様事務所に対応方法を掲げています。		
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	年に2回避難訓練を、日中想定と夜間想定を一回ずつ行っています。また、併設施設との協力体制を築いています。	スプリンクラーや消火栓がすでに設置されている。年2回、昼と夜を想定した訓練を行っており、併設施設との協力体制もある。また、3日分の水や乾パン、日用品の備蓄も行っている。	

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
<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	尊厳の尊重を運営基本とし、職員採用時には徹底を図ると共に平素から入居者の目線で支援するよう心掛けがなされています。個人情報に係る各種記録は、所定の場所で保管管理されています。	トイレ誘導の時には、まわりの利用者にも配慮しさりげない声掛けをしている。居室に職員が入る時は、声をかけて許可を得ている。また、居間では職員同士、利用者のプライベートな話をしないように心掛けている。	
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	自立支援が基本であるので、思いが伝えられる方は勿論、思いを伝えるのが苦手な方には、何かをする際は自己決定して頂ける様その人に合わせて伺っています。		
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、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	基本的な1日の生活の流れの設定はありますが、本人本位の支援を心掛け、食事・入浴時間についても弾力的に運用されています。		
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	ご本人に沿った対応をしています。お出かけの際は化粧したり、洋服を選んだりして頂いています。また、普段も同じ洋服に偏らないように心掛けています。		
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	献立に参加して頂き好みの料理を提供する事で楽しみにして頂いています。食事準備・後片付けは入居者の状況に応じて参加して頂いています。	特別養護老人ホームに隣接しているが、食材を独自に調達し調理している。利用者と共に食料品の広告チラシを見て、メニューを考えるようにしている。できる方には、盛付や片付けなどを一緒に行っている。月1回外食の日も設けている。	
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	食事はそれぞれの咀嚼状態に合わせた形状で提供しています。毎食量は記録しています。また、水分量が少ない方は、色々な飲み物を提供したり、形状を変えたりして確保できるようにしています。		
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	毎食後の歯磨き、うがい等は各入居者に応じて行っております。		

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
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	ひとりひとりの排泄パターンを見極め、それぞれに合わせて、ご本人に必要なトイレ介助を行っております。	個々の排泄パターンを把握し、昼も夜も適切なトイレ誘導を行って、おむつをつけないケアを心掛けている。利用者に合った声掛けを工夫している。	
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	毎日体操・散歩・日々の活動で体を動かす様工夫しています。水分不足にならない様に気を付けていますが、便秘になる方には医師と相談しながら、ご本人に合った便秘薬を処方して頂いています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は週3回を基本にユニット毎に曜日を決め支援しております。また、現在希望時間を言われる方がおりませんので、朝から夕方に設定していますが、ご希望があればいつでも入浴できるよう弾力的に対応しております。	ユニットごとに交互に週3回入れるようにしている。午前午後に分かれ、一対一でゆったり会話を楽しみながら入れるように支援している。菖蒲や柚子など季節の湯も楽しんでいる。	
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	基本的にご自由に過ごして頂いております。また、訴えが出来ない方やご高齢の方は表情等様子を見ながら休息をお勧めや横になって頂いています。		
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	処方された薬は確実にご本人に服薬できる様に名前の記入、各食後別にセットし管理しています。またひとりひとりの症状と副作用、状態の変化に気を付ける様職員にケアプラン等で把握できるようにしています。		
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	ひとりひとりの得意な事、好きな事は色々な事柄を提供し見つけ出しています。またそれは定着した上で常に新しい「出来る事」を見つけるようにしています。		
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	夜間などに独りで出掛ける事以外は、なるべく行きたい所に行って頂ける様に支援しています。ご家族と一緒にの外出は気軽にして頂ける様に支援しています。	天気の良い日は、できるだけ散歩に出かけるようにしている。アセスメント表に、毎日の外出の項目をつくり、チェックしている。花見や外食のほかに、年1回個別外出企画を行って、本人の希望のところへ行けるよう支援している。	



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
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	ご家族と話し合い、管理の出来る方は所持して頂いています。買い物も可能な限り希望時に購入できる様支援しています。		
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	電話をかける事は自由です。また手紙のやりとりも自由に出来る様支援します。		
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	共有空間は広くないですが、穏やかな装飾が施され、また毎日の掃除で清潔を保ち、空調により適温が保たれているほかに、適所にソファを配置し思い思いに過ごせる場所を作っています。	居間兼食堂は、窓も広く明るくて、緑の竹やぶを眺めることができる。食堂にはオープンな台所があり、準備や片付けなど共同ですることができる。廊下が広く、廊下の隅にはソファが置かれ、思い思いに過ごすこともできる。	
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	居室とリビングの行き来を自由にされ、お独りになりにたい時は自室に入っておられたり、向かいの特養に行かれる方もおられます。また気の合う方同士近くの席に座りお話ししたり、居室にてお話ししたりされる事もあります。		
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	居室はご入居時にご家族と話し合い、ご本人が過ごしやすい環境になる様家具を用意して頂いています。慣れてこられるとご自分の部屋と認識され安心出来る場所になっている様です。	居室には、基本的に洗面台とクローゼットがある。床は、畳とフローリングのユニットに分かれており、希望により選ぶことができる。使い慣れたベッドや椅子、テレビや筆筒などが持ち込まれ、また、仏壇を置いたり人形や写真を飾るなど、好みに合わせて部屋づくりがなされている。	
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	薬品・洗剤等は手の届かない所に置き危険のない様配慮しています。また、同じような扉のため混乱のない様、目印を付けたり案内板をつけたりして区別出来るようにしています。		