

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	2970600447		
法人名	株式会社 サニーオーク		
事業所名	グループホーム エル		
所在地	奈良県桜井市上之宮9-1		
自己評価作成日	平成23年5月12日	評価結果市町村受理日	平成23年6月22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)】

地域との関わりを大事にし、日々の散歩・幼稚園・小学校との交流を行っている。
炊き出し祭で地域の被災時の応援体制づくり、避難場所になるように地域との相互関係を深めています。
住み慣れた場所で安心して「人間としての尊厳を保ちその人らしく」最後まで暮らしの支援をしています。

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.kohyo-nara.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成23年5月26日		

【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)】

高齢者マンションを始め、訪問介護、デイサービス、グループホーム等の法人事業のこれまでの取り組みの中で、更なるグループホームの必要性を認識し、開設されたホームです。職員一同で十分話し合い「絆・和」を理念として掲げ、一人ひとりの生活歴、性格、思いを十分把握し、本人が自分らしく過ごすためのケアとはどのような暮らしかを、職員一同は、本人の立場に立って追求されています。実際、ケアは大変きめ細かく、様々な工夫や配慮、研究が見られます。
田畑と住宅が混在した地域に立地し、バリアフリーが施され、馴染みの物、季節感、生活感や五感刺激及び利用者のプライバシーや動線に配慮した機能的な設えの建物です。スーパーや商店、公園等に出かけ、学校帰りの子ども達が立ち寄ってくれたり、地域の方との「ふれあいサロン」や「炊き出し」での交流等、たくさんの人と地域資源の関係を築き支えられています。サービス評価と運営推進会議を結びつける取り組み、食事を楽しむことができる支援、職員の熱い思いと家族の信頼関係、地域の方とのふれあい等、理念を実践されているホームです。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+Enter)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
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	毎月のカンファレンスで地域密着型サービスである事をその都度スタッフに説明し、地域との関わりを大切に、また理念も読み上げスタッフが出勤時目に付く1F事務所に理念と法人の介護方針を貼っています	地域社会との関わりを重視した理念を大切にされています。ケア会議等、理念について職員間で話し合う機会をもち、意識づけがなされています。	
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	老人会の活動でふれあいサロン、自治会の草刈に参加。「ナポの家」として提供しています。被災を想定した炊き出し祭には大勢の方々が遊びに来られ小学校・幼稚園へもお互いに訪問しあい交流があります。	地域の行事に積極的に参加したり、ホームの行事に地域の人を招待する等なされています。又、普段の暮らしの中で、近隣の人たちが差し入れや遊びに来たりする間柄が作られ交流の拡がりに著しい伸展が見られます。	
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	祭りで地域の方々、老人会の方々が入りやすい場をつくっています。運営推進会議で、認知症についての説明・支援の方法などを話しています。小学校の昔の暮らしの学習の時にGHの方との接し方等お話しています。		
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ヶ月に1度運営推進会議を開催し、活動報告や入居者様の状況報告、認知症の変化などを話しています。家族様から「ビデオを見せてほしい」との要望があった時は好きな番組を聞きすぐに対応しました。	会議は、幅広いメンバーの参加の下、定期的開催され、ホームの活動状況や利用者の状況、外部評価結果と改善の取り組み等を報告し、これについて話し合い、サービスの向上に活かされています。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議録を持って行く時に色々な声掛けをしています。実地指導時は特にケアの取り組みを十分に説明しました。支援のあり方や課題・情報交換・頼りの掲示をしたり、市の行事にも参加しています。	市担当者に対して、あらゆる機会に、ホームの実情やケアサービスの取り組みを伝え、相談事項に応じて、実直に対応してもらえるような関係が作られています。	
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	現状ではありません見守りでできています。身体拘束について勉強会をし委員会がスタッフが監視するようにしています。安易に拘束をしない方法でケアをしています。できるだけドアの開錠を行っています。	身体拘束をしないケアについて、勉強会や委員会等で、話し合い徹底が図られています。全ての職員は、身体拘束の内容とその弊害を正しく認識され、日中玄関は施錠することなく開放されている等利用者の自由な暮らしを支援されています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンスで勉強会を開き、虐待防止について話し合いし徹底しています。身体だけでなく言葉の虐待についても細かく言葉の内容、事例をあげ(資料)勉強し、スタッフが認識をもて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
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	スタッフカンファレンスで成年後見制度の勉強会をし、スタッフ全員に認識をもってもらっています。		
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	入居時に家族様と時間をとって、読み合わせをして納得のうえ契約をしています。		
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	会話や関わりの中で利用者様の不満や要望はすぐに管理者に伝え、気づきノートに書き情報を共有し対応してます。苦情届けを活用しその都度改善方法を家族様に報告しスタッフ全員が対応できるようにしてます。	電話、手紙、面会時、家族会等で常に問いかけ、何でも言ってもらえる雰囲気づくりに留意し、出された意見、要望は、ミーティングで話し合い、反映させる取組みがなされています。又、改善の経過や結果は家族等に伝える仕組みにされています。	
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	施設長は法人の全体会議の場でスタッフに直接話しを聞かれています。事業所では毎月のカンファレンスでスタッフの意見が言えるような場にはしています。	ケア会議等で、意見を聞くようにされています。日頃からコミュニケーションを図るよう心がけ、問いかけたり、聞き出したりされています。	
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	管理者とスタッフは業務評価を年に2回しています。個別面接をしてスタッフの思いを聞いています。管理者会議を月1回開催しそこで現場環境や改善策を話し合い、質の向上に努める為の話し合いを行っています。		
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	会社全体の勉強会を開催しています。研修に対する調整等しています。事業所としては月1回の勉強会を持ち回りでスタッフが学ぶ機会を持っています。		
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	桜井市の地域密着型サービス部会が2ヶ月に1回会場を持ち回りで、あり参加しています。同業者の方と意見の交換会や普段の業務の中で、困ったことへの対応の仕方など話し合っています。		

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
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	入居の前に在宅訪問して早急な受け入れが必要なら優先に入居して頂けるよう努めています。施設にも訪問したりもします。またセンター方式のアセスメントを事前に記入してもらっています。		
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	毎月のカンファレンスでスタッフの意見が言えるような場にしています。スタッフは全員 食事 感染環境 レク 身体拘束予防 事故防止 勉強会の委員になってもらい施設の運営に関わっています。		
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	相談に来られる方の中で在宅で生活可能な方に関しては小規模多機能などを勧め、認知症の相談でグループホームに入居ができない場合は地域包括の方や居宅支援との連携を図り早急な対応相談を勧めます。		
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	旬の野菜を使った料理の仕方を教えてもらったり、季節の花を見て名前を教えてもらい話題づくりをしています。		
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	ご主人が亡くなられているが本人様の中では健在で、ご主人を探されているので家族様と話し合い本人様に合わせた安心できる方法を家族様と共に対応しています。家族様の要望に応える為交換ノートを作っている方もいます。		
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	大切な方や近所の方が訪ねて来たりしやすいように心がけています。差し入れや誕生日プレゼントなども送ってきて来られる方もおられます。知人の方が来られた時はお礼の手紙を書いてもらっています。	昔から利用している理容院に行き続けている利用者や、地域に暮らす馴染みの知人の家に行く利用者がおられる等、継続的な交流ができるよう支援されています。	
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	フロアのテーブルを囲みスタッフが中に入り、一緒に歌をうたったり貼り絵などしています。散歩の時に仲のいい人とペアで歩かれたり、歩くペースが同じ人とペアになって散歩に行かれています。		

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
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	入院されたら面会に行き、違う施設に行かれた方にはスタッフが交代で様子を伺ったりしています。亡くなられた家族様が来られ、お米をいただいたりボランティアで庭の畑の手入れをしてくださっています。		
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	散歩・食事のテーブルや普段の会話の中で思いを聞きだすように、意向に添えるようにしています。月に1回ペアを組み買い物支援をしています。	日々のかかわりの中で、把握に努め、言葉や表情などから真意を推し測ったり、それとなく確認するようにされています。意思疎通が困難な場合は、家族や関係者から情報を得たり、アセスメントを活用し、本人本位に検討されています。	
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	スタッフの担当制で入居時にセンター方式でアセスメントをとり、その人らしい生活の継続に心がけています。居室に仏壇を置かれている方もおられ希望で毎朝本人様に代わりご飯とお水をお供えしています。		
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	できる事はして頂き、ねぎらいの言葉やお礼を必ず言うようにしています。日中の活動に参加してもらい夜間ゆっくり休んでもらえるよう生活リズムを整えています。		
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	入居されて1週間は昼夜の生活リズムや排泄などをアセスメントし、より解り易いセンター方式の活用もしています。ご本人のニーズに添ったケアプランを家族様に説明し同意でケアを進めています。	本人や家族の意向を確認し、主治医等の関係者の意見を参考に、職員間でカンファレンスを行い介護計画を作成されています。状態に変化がある時は見直し、現状に即した介護計画を作成されています。	
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	個別の介護記録に気づきを含めて記入しています。スタッフはまず気づきノート、個別介護記録を見て仕事に入っています。各入居者担当を決めカンファレンスの場で情報の共有をしています。		
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	受診や通院、出かける時の支援、買い物、ドライブなど必要に応じて支援しています。		

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
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	消防署には年2回の避難、消防訓練、救急法の講習会、救急車の依頼などの支援してもらい、また地域のイベントで参加できそうな事には積極的に参加し、老人会のふれあいサロンにも招待して頂き参加しています。		
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	かかりつけ医は家族様の支援があれば継続してもらっています。入居者様の中には天理よらずとの関係を切らないように家族との連携をとり支援しています。	本人や家族の希望するかかりつけ医とされています。受診や通院は、家族とともに職員が同行し、普段の様子や変化を伝える等情報提供し、受診結果を把握する等支援されています。	
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	医療連携加算により、かしの木訪問看護ステーションと連携をとり褥瘡はすぐに相談し、日常の健康管理(排便コントロール、巻き爪)を相談しながら安心できる生活を送れるようにしていきます。		
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。	サマリーの提供や家族様からの情報で今後の方向性の説明、退院後の主治医との話し合いに参加しています。意識喪失で救急搬送した方が不穏になり家族様を通して早く退院できるよう支援して受け入れました。		
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	ターミナル期でも医療面が問題なければ入居の継続可能と説明しています。高齢なので終末期の意向を伺いながら方法について説明し選択してもらい、ここでの終末期を希望しておられる方もおられます。	重度化対応指針を作成されており、契約時に終末期の過ごし方について家族に意向を確認し、重度化した場合や終末期には家族、かかりつけ医とカンファレンスを重ね、方針を確認されています。	
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	法人の勉強会で年1回救急の勉強会を消防署の協力で行っています。事業所ではマニュアルを作成しカンファレンスで説明し、1階事務所に掲示しています。		
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	消防署の立ち合いで年2回避難・消火訓練の実施、避難方法の確認スタッフも交え話合ってます。災害時に備えた炊き出し祭の開催、南小学校が避難所であり施設には水や食料を地域の分も含め備蓄してあります	夜間を想定した避難訓練等を定期的実施されています。炊き出しを行い、地域と協力体制の構築に向けて努力されています。災害に備え、食糧や飲料水等を備蓄されています。	

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
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	入社時に守秘義務について契約書をもらっています。ケアカンファレンス時に関わり方や言葉掛けなど話あっています。学校の先生や医者であった方に対して「先生」と馴染みの中で言葉掛けしています。	人格の尊重に配慮した言葉掛けや、援助が必要な時も、さり気ないケアを心がけて対応されています。守秘義務について十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底されています。	
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	利用者様が自己決定できるように言葉掛けしています。献立は利用者様に聞きながら立てたりしています。(希望で)お金を持って安心される方は家族様と十分に話し合い、できるだけ安心できるようにすすめています。		
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	声掛けて外に出たり自由な生活を個々で決めていただき食事も自分のペースでゆったりと食事したり朝ゆっくり寝て頂いています。部屋に帰ったりテレビを観てたりと意思を言える方が多いので聞きながらすすめています		
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	服装など着たい物を着れるよう、その人に合った環境設定・外出時はおしゃれができるように本人と話し選んでいます。女性の利用者様には希望でマニキュアを塗る機会ももうけています。		
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	食事しながらスタッフと季節感や昔の様子などをお話したりしています。食器あつめやテーブル拭きも手伝ってもらっています。天気のいい日には外でテーブルを広げ食事をして頂いています。	利用者と一緒に採って来た畑の野菜等旬の食材や新鮮なものを採り入れ、買い物、調理、準備、盛り付け、片付け等利用者と共に行い、職員と同じテーブルを囲んで楽しく食事できるよう、雰囲気づくりを大切にされています。	
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・水分量は介護記録に記入しています。食事量を個々によって調整したり、栄養面で摂取が少ない方にはチョコ・カステラ等を食べて頂いています。水分ゼリー・トロミでその日の状況により対応しています。		
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	毎食後に声掛け誘導しています。フロアの洗面所ですいているので磨き残しのないように介助できています。週1回歯科医の診察を、必要に応じて受けておられる方もいます。		

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
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	入居時1週間、排泄パターンをとり誘導時間を決めていきます。1人1人のサインを見逃さないようにし、排泄パターンが必要な方には介護記録にチェック欄をもうけ失禁を減らす取り組みを行っています。	排泄をチェックし、時間を見計らって誘導し、トイレで排泄できるよう支援されています。確認や誘導はあからさまではなく、羞恥心に配慮した支援がなされています。	
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	食事の対応として週2回必ずヨーグルトと手作りを取り入れるよう工夫しています。排便チェックは必ずつけるようにしています。お風呂やトイレで腹部マッサージを状況に合わせて行っています。		
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	入居時に日課を聞きゆっくりと入浴してもらえるようにしています。月・木曜日は大浴場で他の利用者様と一緒に温泉気分を味わって気分転換できるように支援しています。	入浴の曜日、時間は一応決められていますが、希望があれば柔軟に入浴支援できるように努力されています。身体機能の低下が見られても入浴を楽しめるようリフト等を設置する等個々に添った支援の工夫がなされています。	入浴行為は、利用者の習慣や希望に多様性があり、それを活かすことが、本人や家族の安心と満足、体調の改善等につながりますので、今後は、更なるサービスの向上を目指し、こうしたことに配慮した支援が期待されます。
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	日中に活動し昼夜逆転にならないようにしています。寝つきが悪い時はホットミルク、葛湯などを飲んで頂いたり一緒に話をしたりすることで安心できる環境の中で入眠しやすい環境作りを心がけています。		
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	カンファレンスで副作用等説明しています。個人ファイルに服用薬品名カードを入れており理解できています。受診後内容が変わったら気づきノートに書いています。		
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	買い物希望される方は車で買い物に出たりしています。歌・レク・洗濯たたみ等できる事をして頂き、個別の楽しみを(おやつ等)スタッフが手助けしています。また近隣の公園におやつを持って出かけています。		
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	毎日朝・夕で外に出ています。外のベンチに座ってもらい車椅子での散歩もできるだけ参加してもらえるように支援しています。ドライブなど季節感を感じてもらって気分転換を図っています。娘様の家へ毎年恒例の野菜収穫の為1泊された方もおられます。	気分転換やストレスの発散、五感刺激の機会として散歩等に出かける等、外出や戸外で過ごせるよう支援されています。一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせドライブ、野菜の収穫等へ出かけられるよう支援されています。	

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	お金は本人様と家族様の希望で了解の上で持ってもらっています。持っていることで安心できる方もおられます。買い物に出られたら本人様が支払いするようにし、自立支援を促しています。		
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	自由に電話をかけてもらっています。年賀状や暑中見舞いは 絵手紙で書いてもらっています。会いに来られた方へのお礼の手紙を書いてもらう支援をしています。		
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	玄関には季節の花を飾ったり入りやすいようにしています。不快な臭いがないように常心がけています。家庭的な雰囲気になるようにしています。	全てバリアフリーで、リビングは適度に明るく掃除が行き届き清潔感にあふれ、対面式のキッチン、畳の間や火鉢、足踏みミシン、各所に季節の生け花や飾り付けがなされている等、馴染みの物、五感刺激、季節感にも配慮され居心地よく過ごせるよう工夫されています。	
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	ソファーやあんま機、居間など好きな場所で過ごせるよう移動しやすいように環境設定しています。		
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	家族様に入居時に家として捉えてなじみのある物を持って来て欲しいと伝えています。写真や置物タンスなどが置かれています。話のきっかけや思い出を伺ったりしています。	テレビや写真、タンス等思い出の品々が持ち込まれ、それぞれの利用者が居心地良く過ごせるよう配慮されています。居室にはトイレを設置し、利用者のプライバシーや動線にも配慮されています。	
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	バリアフリーで手すりが壁面やトイレ、浴室についています。居室には表札をつけ必要の方は目印もつけています。プライバシーを保護する為に入り口にのれんを掛けている居室もあります。		