

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	2295300095		
法人名	医療法人社団 聖雄会		
事業所名	グループホームこでまり		
所在地	藤枝市横内2221番地		
自己評価作成日	平成23年1月17日	評価結果市町村受理日	平成23年3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.kaigo-kouhyo-2295300095.com/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 システムデザイン研究所
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成23年3月1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)】

母体が医療法人なので、健康面においては緊急時の対応や必要な診察が速やかに行える。家庭的な雰囲気大切に配慮している。特に食事については季節食、行事食等の献立を工夫している。またいつも楽しくおいしく食事することができるよう一人ひとりの希望を取り入れ、全て手作りのものを提供している。月に1度「給食会議」を開催し、給食だよりも発行している。

【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)】

幹線道路に近く、また工場が目立つこともあり、一見すると閑散とした地域のように映るが、事業所と地域住民の交流は豊穡である。昨年の外部評価において「地域が必要とされる活動や役割を担っていく」との目標をもち、職員は神社や排水路の清掃に積極的に出向くとともに、事業所のたよりの配布を始めた。また、地域のボランティアや児童のほかにも、家族が孫やペットと共に来訪することも増え、双方向の交流が深耕している。一方、現場においては細やかな配慮とともに心と心が通う家庭的であたたかな介護が見られる。特に食事づくりは力を注いでおり、利用者との献立を考え調理も一緒にし、家庭的で滋味豊かなメニューが満載である。ほかにも、利用者の愛らしい帽子(転倒防止)やマスク(感染防止)を職員が手作りしていることにも目が魅かれた。開設から4年目を迎え、地域とのつながりやケアサービスにおける成果が見えてきており、管理者はじめ職員の言葉に充実感が漂っている。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	法人の理念を週1回のミーティングで唱和し確認しあっている。 職員同士で月間目標も決めて努力している。	柔らかな言葉掛け、手作りの温かな料理、母体を中心とする安心の健康管理など、5項目の理念のすべてにおいて実践が客観的に確認できる。また、利用者の「ここにきてよかった」という言葉を管理者は一つの達成めやす	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	近くの公園にはほとんど毎日散歩に出かけ、声かけ交流をしている。 地域の清掃活動、行事、お祭り、防災訓練等に積極的に参加している。 地域のボランティア訪問も受け入れている。	地域とはボランティアの受入、行事への参加など積極的に取り組む一方で、一般の家庭のように隣り近所とのつきあいを大切にしている。季節行事の食事を届け、また庭に実った果実を返礼でいただくなど日常的なつきあ	
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	地域の幼稚園児童、小学校や中学校の生徒、子供会役員の人たちの訪問を受け入れる機会を多く設けている。		
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	2～3ヶ月に1度の割合で開催して。地域の役員、子供会の役員、他に施設に関わる人たちとの話し合いや意見を通じて、サービスの質の向上に生かしている。	お祭りやお盆の法要への参加、そのほかにも地域のボランティアの活用を勧めてくれるなど、参加者からは地域の貴重な情報や意見をもらっている。	
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に取り組んでいる	開設当初より、藤枝市介護保険担当部局から指導・助言を受けている。不明な点はその都度連絡をして対応方法の指導を受けている。藤枝市を通じて紹介を受けた家族会、施設見学の受け入れも行っている。	行政担当の運営推進会議の参加はないが、開催案内は毎回届けている。また、郵送やFAXで済むようなことでも、直接出向くようにし、関係の継続に努めている。	市の担当に参加いただけるよう工夫に取り組むことを期待する。例えば運営推進会議の報告も提出する、など。
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	身体拘束はしていない。 毎月1回、委員会や対策会議を実施し、身体拘束をしないケアの方法を研修している。	身体拘束ゼロ宣言をしている。身体拘束排除(虐待防止を含む)について毎月勉強会を開催している。やむを得ず取り組む際に求められる書面の備えもある。	使用の機会は少ないと思われるが、やむを得ず取り組む場合に必要となる書面についても勉強会で理解を深めることを期待する。
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逃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	毎月1回虐待防止のための委員会を実施し、研修を行っている。		

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
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	現在必要とする入居者はいないが、今後利用するケースが発生した時に備えて、パンフレットを備えるとともに、全職員に対して研修を実施している。		
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	契約時や解約時には、書類の項目を一つひとつ読み上げて説明している。 契約後も問い合わせを受けた場合や不満や苦情があった場合も誠意をもって対応するよう努めている。		
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	日ごろから家族が職員に話しかけやすい雰囲気づくりに努めている。面会時は、短時間であってもイスに座って話をうかがうようにしている。 地域の役員等が参加する運営推進会議では家族に自由に発言していただけるよう配慮。	家族会を3ヶ月に1回行っている。座談会風の和やかな雰囲気をつくることに努め、運営への意見や要望をもらっている。また、防災訓練やバザーなど事業所の行事に協力的であり、面会だけでなく訪問が増えている。	
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	毎週1回、法人理事を交えたミーティングを実施。 月に1度は全職員が参加するミーティングも実施。また職員同士の伝達、共通理解を図るために「伝達ノート」「業務日誌」等を活用している。	給食、レク、環境設備、事故対策など8つの委員会があり、各自それぞれの委員会に所属している。職員は、委員会活動を通して業務への責任感もめばえ、忌憚のない意見交換ができるようになってきている。	
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	週1回、法人理事がミーティングに参加し、職員から業務に対する意見・希望を聞いている。 昇給も年1回実施。		
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	職員の個々の状況、必要性に応じて研修への出席を勧め、勉強会等に行きやすい雰囲気作りをするとともに、外部研修等の情報提供をしている。		
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	他施設の見学会や外部研修会には積極的に参加している。 他施設の運営推進会議、防災訓練やイベントにも参加させてもらっている。		

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	
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	本人はもちろん家族の訴えや希望を良く聞き、不明な点は十分に説明して、要望やニーズに応じていけるよう、また信頼関係を深められるよう努めている。			
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	困っていることや不安には「ゆとり」をもった気持ちで何度でも話を聞き、安心していただけるよう努めている。			
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	相談を受けたときは、まず理事長や管理者に報告し、必要に応じて話し合いの場を設け、家族とも相談しながら対応方法を決定している。			
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	人生の先輩として本人の話に耳を傾け、昔からのしきたり、暮らしの知恵等を教えていたりして、「一緒に生活している」ということを理解していただくよう努めている。			
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	家族には本人の生活の様子を十分説明するとともに、家族の意見も良く聞き、「共に支援・介護をしていく」という関係が築けるよう努めている。 家族が面会に来やすい雰囲気づくりにも努めている。			
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	本人の希望を聞き、面会、外出等はできるかぎり受け入れている。友人との面会や手紙のやりとりを支援している。	敬老会などの行事には家族からメッセージをもらえるよう、事業所からカードやはがきを届けている。また、不安や寂しさを感じる利用者には家族から電話を入れてもらうようにしたり、なじみの場所へドライブしたりしている。		
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	レクリエーションや食事の席を工夫したり、共通する趣味等を生かしたりして、お互いが認め合える関係が築けるよう支援している。 交流が苦手な人には、職員が間に入って取り持つ等、話しやすい雰囲気づくりに努めている。			
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	サービスが終了しても、家族からの連絡や訪問があれば、適時対応している。			

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
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	一人ひとりの生活リズム、生活歴等を大切にし、共同生活の中であっても可能な限り本人の希望や意向に添えるよう努めている。困難な場合は少しでも本人の気持ちに添えるよう、本人に理解を求めながら支援をしている。	これまでの生活習慣を大切に起床や消灯も個別で対応している。日々の変化は支援記録(1日の流れに添って時間経過で記録している)とともに業務日誌や伝達ノートに記載し、共有化に努めている。	
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	入居前及び入居時の家庭訪問で情報収集を徹底し、ホームでの生活のなかで本人からの聴取、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	入居者個々の一日の過ごし方及び心身状態、あるいは状態の変化があった時など全職員が情報を速やかに共有することができるよう申し送りの徹底、「伝達ノート」の活用を行っている。		
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	介護計画の作成にあたっては、本人、家族の希望や意向をもとに、職員も意見やアイデアを出し合いながら、介護支援専門員が専門的見地から作成をしている。	担当制でプランのベースを職員が作成し、計画作成担当とケアマネがチェックをしている。職員はプランに直接関わっているため、日々のケアサービスについて考えをもって取り組むことができている。	
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	日々の変化や気づきを含め記録をこまめに取り、介護職員と介護支援専門員が情報を共有しながら協働して介護計画の作成、見直しを実施している。		
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	本人や家族の要望があればミーティングを速やかに行い、対応方法を前例にとらわれることなく柔軟に検討し、実施している。		

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	定期的に運営推進会議を実施し地域との情報共有に努めている。 中学生のチャレンジワーク、小学生の福祉学習あるいは幼稚園児の訪問を積極的に受け入れている。			
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	本人や家族の希望するかかりつけ医へ、定期受診の付き添い、薬取り等を実施している。その際、かかりつけ医や薬局との情報交換を行っている。また緊急時の受診には速やかな対応に努めている。	付き添いが家族でも職員でも同様に「経過記録(日々の健康状態の記載がある)」を持参し、医師の適切な判断に寄与している。また、医院からのサマリーをもらうとともに、医療情報は「個人ファイル」に記載し、情報の共有を図っている。		
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	定期的に協力医療機関の医師と看護師が訪問している。 職員と訪問看護師の間で「伝達ノート」を活用し、入居者個々の心身の状態把握及び情報交換の実施している。			
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	定期受診時などに主治医との情報交換を実施。主治医以外の医療機関受診の時は職員が日々の記録の提示を行っている。			
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	「重度化対応・終末期ケア対応指針」を作成し、入居時に家族に文書で同意を得ている。また重度化した方の状況、症状の変化を常に家族や協力医療機関の医師に報告、指示を仰いでいる。 医療との連携方法、終末期等の介護のあり方などを定期的に研修している。	契約時にできること、できないことの説明をし、合意を得ている。また、医療が必要でない場合は看取りに取り組む考えでいる。母体が医療のため、医療が必要な場合の入院などはすみやかな対応ができる。		
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	緊急時の連絡体制を整備するとともにマニュアルを作成し、定期的に研修を行っている。			
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	年に2回、全職員、入居者が参加する総合防災訓練を行っている。年1回は消防署職員にも参加してもらい、指導を受けている。夜間の時間帯を想定しての訓練にも力を入れている。 運営推進会議にて地域の役員等と防災についての情報交換を積極的に実施している。	消防署の職員も参加し、夜間想定にも取り組むなど実践的な取り組みをしている。また、地域の防災訓練には職員が参加しており、事業所の訓練には家族や地域の人の参加があり、双方向の取り組みがある。防災ずきん、食糧など備蓄も十分ある。		

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
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	入居者一人ひとりの生活歴をよく理解し、常にその人らしい暮らし方や考え方を尊重し、人生の先輩として尊敬しながら傾聴、共感することができるよう、ゆとりある態度で接するよう努めている。	言われたくない言葉やされたくないことが一般的でなく固有性の高い利用者については、ボランティアなどの訪問者に事前に伝え、気持ちよく過ごせるよう配慮している。	
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	本人の気持ちを察することができるよう、常に表情や行動等に気を配り、意思表示や意思決定する場面において援助できるようにしている。		
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	「その人らしいあったかな生活」をモットーに、「普通の生活」を大切にしている。 日常的な会話から本人の希望を汲み取り、一人ひとりの生活のペースを理解しながら支援している。		
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	衣類をはじめ身の回りの物は季節感を大切にするとともに、本人や家族の希望や好みを聞きながら用意している。 希望に応じて理美容サービスを適時実施。髪型は本人の希望に添っている。		
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	野菜の皮むき、盛り付け、配膳、後片付け等、個々の心身の状況に合わせてできる範囲で職員とともにやっている。 季節行事に作る特別メニューは、入居者の希望を最優先に献立を立てている。	日常の中に刺激や彩りをと考え、季節のメニューに積極的に取り組み、また定期的に来訪するボランティアには利用者と一緒に食事を摂ってもらっている。小鉢がたくさん並び、地のもので質も量も大変豊かである。	
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	支援記録や介護記録、週一回の体重測定結果を見ながら食事量をチェックしている。 水分補給(飲料の提供)は、食事時、午前及び午後あるいは夜間に行っている。持病のある方は主治医の指示により補給量を調整している。		
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	朝食後、昼食後、就寝前と声かけをし、口腔ケアを促している。きちんと歯が磨けるように援助をしている。 夜間に義歯を消毒している。		

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
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	排泄パターンを把握、チェック表に記入、時間を決め声かけ誘導、その人に合わせて、他者に解からないよう工夫して声かけしている。	日々「あったか、ないか」のチェックは必ずするようにしている。また、食事の摂取量も排便と関連しているため、チェックしている。薬はなるべく使いたくないため、温タオルのマッサージや繊維の多い食材を使うなどの工夫をしている。	
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	水分摂取、運動、食事のメニュー等に配慮し、スムーズな排便があるようにしている。特に食材は牛乳やせんの多い食材を使うようにしている。 便秘の場合は主治医に相談指示を受けている。		
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	気の合った入居者同士の入浴日を同じ日にしている。拒否のある人には声かけを工夫したり、時間的なタイミングをずらして気分を変えたりして、納得していただいた上で気持ちよく入浴していただくようにしている。	入浴日はあらかじめ決まっているが、希望があれば毎日入ることができる。ただし、時間帯は主に午後であり、選ぶことは難しい。入りたくない人にも3日に1回は入浴してもらい、清潔保持に努めている。	
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	自分の居室には自由に出入りができるので、自室でいつでも休息することができる。本人の体調を考慮し、ソファベッド等で自由に体を休めることができるよう配慮している。		
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	入居時、薬の変更時は、申し送りや「伝達ノート」を使って職員全員が周知徹底するようにしている。 ミーティングで薬剤師、看護師から薬の効能や副作用について指導も受けている。		
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	食事の準備や後片付け等、その人に合ったことを職員と一緒にやっている。 お酒の好きな方は適量の晩酌も楽しんでいる。		
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	散歩、買物、ゴミ出し等は毎日、体調と天候をみて行っている。近くの公園にはよく出かけ、ゲートボールをしている地域の方と交流している。 本人や家族の希望をもとに、定期的にドライブや外食、他施設のイベント等に出かけている。	毎日の散歩や買い物のほか、3ヶ月に1回程度は同法人の行事などへドライブを兼ね出掛けている。出掛けられない場合についても、庭のプランターの水やりなどで外気浴を楽しんでいる。外食についてはトイレやテーブルの状況を必ず下調べし、充分楽しめ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	家族よりおこづかいのためのお金をお預かりし、本人の希望に応じて買物ができ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	手紙は自由に書いて投函してもらっている。書くための支援も行っている。電話は原則的に家族の了解を得た上で使用していただいている。		
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	共用スペースは快適に生活できるよう温度設定、換気、窓の開け閉めに常に配慮している。季節の花を飾ったり、入居者にとって懐かしく馴染みのある小物や入居者手作りの作品を置くなど、やすらぎのある環境づくりに努めている。	換気は1日1回行い、温度・湿度計も設置しており、管理に努めている。また、ソファの位置なども状況に呼応して替え、利用者の快適性について常に考えられている。足元が整理され、掃除が行き届いており、安全に努めていることも確認できる。	
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	共用スペースのソファは、全員が一同に座れる大きさのものを配置し、ゆったりと自由に使うことができる。テーブル席やソファを使って思い思いの場所でくつろぐことができる。		
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	入居時にできるだけ使い慣れた家具や小物を持ってきてもらうようにしている。家具のレイアウトも本人の希望どおりに置いて使いやすいように配慮。仏壇を持ち込んでいる方もあり。	11畳はあると思われる広さを十分活かし、仏壇や鏡台、整理ダンスなど使い慣れたものを持ち込み、レイアウトも個性に富んでいる。畳の部屋に模様替えすることもできるが、現在は要望のある人はいない。	
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	施設内表示の文字を大きくしたり絵を使ったりして、どこに何があるのかわかり易いようにし、入居者が可能な限り自立した自由のある生活ができるよう工夫している。		