

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	2690900200		
法人名	日本ケアシステム 株式会社		
事業所名	グループホーム よろこび伏見		
所在地	京都市伏見区向島二ノ丸町32		
自己評価作成日	平成27年4月16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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成27年5月21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)】

① 「おもてなし」の心と笑顔で、利用者様と接する介護を心掛けている。
② 利用者様一人一人の人格と意欲を尊重する介護を心掛けている。
③ 地元の農家の方から仕入れた米や野菜を使い、栄養のバランスを考えた食事の提供。
④ 常に清掃が行き届いた清潔感のある施設の保持。
⑤ 体操・散歩・書道や絵画・ゲームなど、利用者様にとって飽きのこないレクリエーションの実施。
⑥ 地域との関わりを施設運営に取り組むこと。社会福祉協議会や民生委員が施設行事に常に参加。
⑦ パーソン・センタード・ケアの観点に立ったケアプランの作成と、日常の介護への反映
⑧ 認知症ケアに関する外部研修への積極的な参加、社内研修会による認知症介護の質の向上

【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)】

地域との関わりを深く持ち、入居者・職員・地域住民が一体となって運営されている事がうかがえます。また、地域の自治会館の利用が混雑している時は、事業所を利用していただくなど、「よろこび伏見さんは第二の自治会館」と言われるまでになっています。更には、これまでその地域になかった「地蔵盆」を納涼祭に合わせて実施する事で、地域の子供たちと入居者の交流の場を積極的に作っています。日常生活の中でも、入居者が心から楽しめるゲームやイベントを開催し、生き甲斐を持って生活できるよう、職員が日々支援を行っています。「笑顔が一番」のスローガンのもと、各ユニットの入口には、毎月の行動目標と、職員一人ひとりが、どのように入居者と関わっていくかを、ポジティブでユニークな表現で張り出しています。管理者と職員のコミュニケーションも盛んで、働きやすくやり甲斐の持てる職場環境になっています。

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、その時々々の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
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	毎月の全体会議において事業所の理念の再確認を行っている。またユニット会議においても管理者が「利用者様との関わりの程」を確認するようにしている。	「笑顔が一番」という理念を掲げ、各ユニットの行動目標と、職員一人ひとりの一言目標をユニットの入口に張り出すなど、理念の共有とその具体的実践につなげています。	
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	地域の民生委員の方が書道教室の先生として来ています。行事の時は、自治会の方や向島南社会福祉協議会の方が、ボランティアとして参加していただいています。	自治会へ加入し、事業所主催のイベントへの招待や、地域主催のイベントへの参加など、頻繁な交流機会を設けています。また、通院時に近所の方から声をかけてもらったり、近所の畑でとれた野菜を頂くなど、気軽にふれあう機会が多くなっています。	
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	各種行事において、地域の方々にボランティア参加頂き、利用者様と触れ合う機会を作っています。散歩で外出する際には、近隣の住民とのコミュニケーションも出来るようになりました。		
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	運営推進会議では、利用者様の意見の反映と地域包括の方や民生委員の方の意見を取り入れる場としています。運営推進会議での意見は、日常の機能訓練や健康管理面などに役立てています。	隔月で開催する運営推進会議には、地域の民生委員、社会福祉協議会、地域包括センター、職員、入居者が参加しています。会議だけでなく現場見学なども行う事で、具体的なアドバイス等をいただき、検討する機会となっています。	自治会長や学校の先生、地域の警察官などにも協力してもらえよう働きかけてみてはいかがでしょうか。
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	運営推進会議の開催報告書は、郵送ではなく必ず伏見区役所に持参するようにしています。今年からは「よろこび新聞」も発行し持参しています。その際に福祉介護課の方に、概況をお伝えするようにしています。	運営推進会議の議事録を区の窓口に持参する際に、新たに作成した広報誌(よろこび新聞)も持参し、運営状況の報告や相談を行い、事業所側から積極的なコミュニケーションの場を作っています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束をしない介護の取り組みについては、周知徹底していることです。ユニット毎には施錠はしていません。会議において身体拘束防止については議題として取り上げています。	毎月の全体会議において、身体拘束をしない介護についての確認を行っています。また、職員同士が互いに「おやっ」と思うようなことを発表し、常に改善を行うようにしています。近隣の環境により、警察からの指導で、玄関の施錠はしていますが、あくまでも防犯上の対策です。	
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	月一回の定例全体会議では、利用者様への虐待の事実がないかどうかチェックしています。乱雑な言葉づかいでも当施設は許さない風土を作っています。		

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
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	向島地域包括と社会福祉協議会主催の地域連絡会においての勉強会に施設長と管理者が参加し、左記テーマについて勉強してきました。		
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	利用契約並びに重要事項説明書に基づく内容の説明は、施設長がご家族(身元引受人)に、場合によっては利用者様も同席の上、行っています。		
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	当施設では、土曜日・日曜日の利用者様の家族の面会が多く、管理者、ユニットリーダーが積極的にご家族とコミュニケーションをとっています。	家族の来訪が多く、都度声かけを行い、要望等の聞き取りを行っています。また、面会票に要望を記入いただくなどの工夫もしています。職員が気づかなかった利用者の様子の指摘もあり、具体的な改善につなげています。	
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	施設長が職員一人一人との個人面談の機会を持っています。その時に、利用者様の状態のことや事業所の運営上の意見を聞いています。業務の改善点については、意見を取り入れています。	ユニット会議を月一回開催し、職員の意見や要望を聞き取っています。定期的な面談として、2ヶ月に一回の面談を行い、人事考課と直結させています。また、夜勤帯や食材の搬入時などに管理者が職員との会話の機会を設け、対話の場を増やしています。	
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	施設長が職員一人一人との個人面談の機会を持っています。その時に、職員が考えるキャリアプランやライフプランについて話をしています。		
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	認知症介護実践者研修は、職員の中から選抜して参加させています。また地域密着型サービス協議会が主催する認知症関連の研修にも参加しています。月に一度の全体会議ではテーマを決めて勉強会の時間も設けています。		
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	運営推進会議において、他のグループホームのケアマネージャーを招いております。その場で情報交換を行っています。その他、地域包括主催の連絡会議や研修に参加させ、情報交換や交流する場を作っています。		

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
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	入所前の段階で利用者様本人との面会を実施しています。その時に出来るだけ会話をするようにして、ご本人の思いを聞き、入所の際の介護に反映させています。		
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	申込段階で、まずは利用者さんの既存のケアマネージャーからの情報に基づき、介護認定関連の資料を入手しています。その後、ご家族との面会を実施し、要望などを聞くようにしています。		
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	まずは、施設の住環境に慣れていただく事と職員との関係構築を第一にしています。慣れてくると、体操や散歩など病院などに居た時には出来なかったことを、ここで出来るように試みています。(排泄や歩行など)		
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	介護の基本的方針として、当施設を利用者様の「家」と思って過ごしていただけるよう心掛けています。食事に関することや、清掃や洗濯に関して利用者様と職員が一緒にやるようにしています。		
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	利用者様の状態や暮らしぶりについて、毎月担当職員からご家族への「お手紙」にて近況報告を行っています。それを聞いたご家族からの、意見や感想をもとに、日頃の介護に生かすようにしています。		
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	利用者様宛のハガキや手紙は勿論のこと、時々かかってくる友人などからの電話も状況を見て、利用者さんにつなぐようにしています。	家族の来訪が多く、本人の希望する外出を支援しています。また友人や昔の職場の人も来所されるなど、馴染みの関係を継続的に築けるよう支援をしています。	馴染みの関係を深く知り、支援に活かして行くために、本人を中心とした人物やお店などの相関図の作成を試みてはいかがでしょうか。
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	リビングや食事の時の席の位置などに気を配りながら、利用者様同士のコミュニケーションを見守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
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	死亡、継続的な治療による退所などでサービス終了した場合、その後のフォローは出来ていません。		
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	毎日の「介護記録」に『介護計画に定めたサービス目標』を書く欄を作っています。それに基づき、職員は一人一人の利用者様への関わりを考えて実施しています。	日々の関わりの中で本人の希望などを聴き取り、把握するよう努めています。「私の姿と気持ちシート」に手書きの似顔絵とともに、聞き取った内容や感じたことが記載されており、職員間で共有するとともに、日々のケアに活かされています。	
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	開設当初に情報が不足していた利用者様も、その後のご家族などの関わりの中で把握出来てきたことがあり、日常の介護に反映させています。		
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	職員が定着してきましたので、利用者様の日常の変化などを感じ取り、把握できるようになってきました。また「私の姿と気持ちシート」の導入により、利用者様を理解しようとする気持ちが持っているといます。		
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	月に一度のユニットケア会議で、職員間のコンセンサスは図れております。しかしながら、その介護計画についてのご家族とのすり合わせに関しては、まだ不足しているのが現状です。	ユニット会議において、一人ひとりの利用者様の様子や介護計画の内容確認を行っています。手書きの介護記録には、介護計画から抽出した配慮すべき事や短期目標が書かれており、計画とケアをつなげられるようにしています。	サービス担当者会議といった形式での、計画の見直しが不十分と思われる。本人やご家族を交え、定期的な計画の内容確認や見直しの体制を作る事が望まれます。
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	介護記録や、日常の健康・衛生管理状況については、ユニット毎に情報を共有しています。ユニット会議(ケアカンファレンス)も実施しています。		
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	季節感のある共用部の装飾や季節ごとの地場農家の野菜をつかった料理。自治会と一体となった祭り行事の開催。違うユニットの利用者様との交流の機会も作っています。		

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
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	敷地内での日向ぼっこや施設周辺に咲く「桜」「ツツジ」「椿」などの散歩による鑑賞。地元図書館への散歩。		
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	主治医である小川医院の小川医院長さんが、全利用者を往診や通常検診を通じて理解してくれているので、体調に異変があった際も、すぐに相談できる体制を敷いています。	入居後、本人・家族了承のもと、協力医への移行を行っています。すぐ裏手にある協力医は、夜間往診も行っており、急変時にも対応できる体制になっています。症状によっては以前のかかりつけ医にも受診できるよう支援しています。	
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	現時点では、看護職との協働はありません。		
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。	施設長や管理者、ユニットリーダーが病院へ赴き利用者様の状態の把握と病院(主治医ならびに地域連携室)とのコミュニケーションを図っています。		
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、事業所の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	事例としては、現時点で一つです。主治医の小川先生と利用者様のご家族2名と、施設長とで看取りに関する方針についての話し合いの場を持ちました。	重要事項説明書にて、看取りの方針等の説明は行っていますが、本人やご家族の意向確認を行い、書面に残すまでの活動には至っていません。	看取り指針を作成し、本人や家族へ説明及び確認を行うとともに、ターミナルケアの職員研修を行い、早期からの備えを行う事が望まれます。
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	事故防止委員会が中心となり緊急対応時のマニュアルを作成し、実際の救急搬送の際に活かしています。また全体会議の際には、非常時の訓練も行っています。		
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	災害時の対応について、全体会議にて訓練を実施しています。地域との連携については、自治会の会長や三役の方と話し合いの場は持っています。	年二回の避難訓練を計画しています。(6月実施・3月予定)台風時の自主避難場所として事業所を提供し、避難者も想定した備蓄品を備えています。夜間想定訓練については未実施です。	消防署への協力を依頼するなど、夜間想定訓練を実施されることが望まれます。

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
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	管理者は人権擁護委員(身体拘束防止含む)を兼務しています。毎月の全体会議において人格の尊重など再確認するようにしています。	さりげない声かけを心がけ、本人の意志や人格の尊重をしています。日常の声掛けや関わりの中で、知らず知らずのうちにしてしまった不適切な言動について、互いに確認し合い全体会議で発表するなど、意識向上に努めています。	
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	利用者様が言葉には表せない潜在的なニーズは何か?「私の姿と気持ちシート」を作りながら考えるようにしています。		
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	職員(一般介護従事者)が対応できる希望にはお概ね沿っていると思います。しかし、一般常識の域を超える希望については、施設長・管理者マターとしています。		
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	偶数月に美容師さんに訪問してもらい、全員(女性利用者)のヘアカットを実施しています。男性の利用者様は職員と散歩を兼ねて近くの理容店に行き散髪・顔そりを実施しています。		
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	食事の提供、メニューの考案について利用者様の健康状態を考慮しています。食事を作ることに関しての協働は昨年と比べて機会をかなり増やしています。片付けや食器洗いなどは、利用者様と職員が協力し合っています。	自家菜園での野菜や、近隣住民からのいただきものによって、都度食事の内容を決めています。食事の準備や片付けは、利用者の負担にならないよう配慮し、時折一緒に行っています。	
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	「介護記録」「水分・排泄記録」において、日常管理を行っています。飲み物に関しては利用者様毎に好き嫌いもあるので、準備する飲み物のバリエーションを増やしています。		
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	毎食後の口腔ケアは実施しています。		

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
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	おむつやパッドの利用を少しでも減らすよう、時間を決めての排泄誘導や声掛けを行っています。	排泄チェック表を作成し、声かけによりトイレ誘導をしています。規則正しい生活を送ることで、排泄の自立を促すよう支援しています。こういった支援によりおむつの利用が減っています。	
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	野菜をふんだんに取り入れたメニュー作りを心掛けています。水分摂取についても色々種類を変えての飲み物の提供を心掛けています。(お茶・コーヒー・紅茶・昆布茶・スポーツドリンク・野菜ジュース・カルピスなどを常備しています。)		
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	基本は午後を入浴の時間としていますが、利用者様毎に清潔を保持する必要性が生じた場合は、午前中の中の入浴も実施しています。	基本的には日を決めての入浴となっていますが、本人の希望や体調により、臨機応変に対応しています。同性介助を基本として、入浴拒否などにも、声かけや時間を変更するなどの工夫により、「入ってよかった」と言われるようにしています。	
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	読書やテレビ鑑賞、昼寝など各居室でのリラックスした過ごし方ができるよう、一人一人の希望に沿って過ごして頂けるようにしています。		
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	利用者様の状況の変化について、その都度主治医への報告と相談を行っており、薬を追加したり、また場合によっては薬を減らしたりしています。		
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	絵が好きな人、手芸が好きな人、利用者様の過去の職歴や趣味を把握して、それを日常の時間に役割を与えさせてもらっています。		
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	散歩、買い物については、日常の介護支援の中に取り入れています。	季節毎の行事での外出支援だけでなく、日常的に日用品や食材の買い物など、歩行困難な方も車イスで出かけられるよう、積極的に外出できる機会を設けています。地域行事にも出かけるだけでなく、花笠に来ていただくなど、敷地スペースを活用した屋外活動も実施しています。	

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
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	お金に関しては、預り金扱いとして施設側で管理しています。		
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	電話については、ご家族の了解のもとに個別対応としています。利用者が友人などに出すハガキ(年賀状含む)については、職員がバックアップしています。		
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	利用者様の過ごす空間は電球色を使用。インテリアは暖色系に統一しています。利用者様が気持ちよく暮らせるように清掃には力を入れています。	職員の職務スペースは白色電球、入居者の生活スペースは電球色を使用しています。利用者の作成した小物や作品をさりげなく配置し、生活感のある空間を作っています。清掃も行き届き、臭気への配慮がなされています。	
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	共用のリビングでの過ごし方、マッサージチェアの活用など退屈しないよう配慮しています。また、たまには違うユニットへ行って利用者様同士の交流が出来る機会も作っています。		
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	電気製品や、収納家具などについて、利用者様の希望をご家族に伝えて部屋での時間を有意義なものとなるようにコミュニケーションを取っています。	ベッドとクローゼットは備え付けですが、ご自身で作られた家具を配置されたり本人や家族がそれぞれ好みの空間になるように、工夫しています。家具などの持ち込みは自由で、一人ひとりが過ごしやすい個性のある居室になっています。	
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	利用者様毎の生活のリズムを尊重しています。「歩く」「遊ぶ」事への意欲がある場合、積極的に職員が関わっています。		