

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	1290100013		
法人名	社会福祉法人 友和会		
事業所名	グループホームピアポート千寿苑		
所在地	千葉市中央区間屋町6-4		
自己評価作成日	平成24年2月14日	評価結果市町村受理日	平成24年4月3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://kaigo.chibakenshakyo.com/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 ACOBA		
所在地	我孫子市本町3-7-10		
訪問調査日	平成24年2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)】

事業所が市街地にあることから、ご家族の面会協力が得られやすく、また、外食や買物に徒歩で行ける利便性があります。市内の専門学校などからの実習生の受け入れや民生委員の見学会を通じて、地域で暮らす方たちにグループホームについて少しでも知ってもらおうと努力しています。開設から6年経ち、開設当初から入居されている方の中には終末期を迎えた方も数名いましたが、住み慣れた環境の中でいかに快適に過ごしていただくか考え、看取りを行うことができました。入居要件が認知症があり概ね自立している方を対象としているため入居当初は認知症の症状に合わせたケアを提供し、入居後はご本人の変化に合わせて柔軟なケアが提供できるように努力しています。

【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)】

当ホームは千葉市の中心部のピアポート千寿苑ビル2階にある2ユニットのグループホームである。老人福祉施設やデイサービスセンターなどを併設する総合介護施設内にあり、サービス面でも運営面でも相乗効果を発揮している。街中の立地の為、自由な散歩などには制約もある反面、買い物や外食などの利便性が高く、都市生活に慣れたこの地域の方には願ってもないホームと言えよう。設立後6年となるが施設長は家族とのコミュニケーションに特に力を注いでおり、毎月ひとり一人のケース記録を要約しての詳細な近況報告とともに、ユニットごとに写真を多用した「たより」を家族に届け理解を深めている。看取りの体制も整っており、最近家族との連携の下複数の看取りを経験し、職員間の連携、家族との絆も一段と強まった。

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	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. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにお おおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	
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	「いつも馴染みの環境で、ゆったりと楽しくその人らしい暮らしの中で喜びと自信を育てましょう」という施設理念をユニット内に掲示し、いつでも見られるようにしている。	設立時につくりあげた理念を各ユニットの入口に掲示し、日々理念に立ち返ってケアに取り組んでいる。		
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	地域のマンションや団体に、地域交流室を会議の場として開放している。また、地域のレストランや商店に、買物や外食で積極的に出かけている。	千葉市の中心街にあり、周囲はマンションが多く交流が図りにくい場所ではあるが、地域交流室を積極的に住民に提供するなどにより、相互理解を深めている。介護実習生や民生委員の勉強会の受け入れなども行っている。		
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	千葉市で行われる認知症対応型サービス管理者研修で、同じ地域で働く他事業所の管理者候補に向け、当施設の運営やケアの工夫について報告し、運営に役立ててもらっている。			
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	運営推進会議で地域の民生委員の方たちと情報交換を行い、そこからサービス利用に結びついたケースがある。	地域の民生委員、家族代表、併設特養職員などを招き年2回実施している。困難事例への対応や災害対策などについて意見交換を行い、アドバイスや貴重な情報を頂いたりしている。		
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	事故や苦情があった場合は市の担当者と連絡をとり、対応の仕方や改善策について相談している。	市役所はホームから徒歩圏にあり、何かにつけて報告や相談を行っている。千葉市高齢施設課は区別担当制になっており、事業所に対する理解も深くフレンドリーである。		
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	外部研修に参加し、職員が身体拘束に関する正しい知識を得られるようにしている。2階玄関は階段が危険なため施錠しているが、1階正面玄関は自由に出入りできるようにしている。	毎年県の研修に職員を参加させ、身体拘束についての理解を深めている。ヒヤリハット事例などを細かく検討しリスク回避に努めるとともに、出入り口のドアの施錠も最小限に留めている。		
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	外部研修に参加し、高齢者虐待に関する正しい知識を得られるようにしている。高齢者施設での虐待についてニュースや新聞で知った時は、ユニット会議で職員に対して注意喚起している。			

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
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	必要と思われる人の家族には、社会福祉士の職員が成年後見制度の活用について紹介している。		
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	入居前の見学、面接時、体験利用時、入居時と、数回にわたり説明・相談できる機会を作り、利用者や家族の不安解消に努めている。		
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	意見箱の設置や千葉市介護相談員の受け入れなど、利用者や家族が意見、要望を匿名でまたは外部者へ表せる機会を設けている。また、家族来苑時には管理者や職員が家族に声をかけ、普段の状況を報告するとともに意見を伺っている。	比較的頻繁に来苑する家族が多く、来苑時の交流を大切にしている。また、ユニットごとにホームの様子をまとめた「みなとだより」と「九人十色」を月刊で発行するとともに、個人別に毎月ケース記録をまとめて家族に届け、理解を深めている。	
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	年に2回の人事考課の際と、ユニット会議の場で職員の意見や提案を聞くようにしている。	毎月のユニット会議で課題を共有しながらホーム運営を行っている。職員からのヒアリングでも意見が出しやすい職場との声が聞かれた。施設長による個人面談も実施して、個人的な事情も受け止めている。	外部評価などの機会を通じて一層チームワークの良い職場づくりを目指していただきたい。
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	代表者は年に2回人事考課を行い、職員個々の努力や実績、各管理者から見た勤務状況を把握できるようにしている。職員がやりがいを持って働けるように、施設内外の研修に参加しやすいように施設が費用を負担したり、業務の中で参加できるようにしている。		
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	職員個々の経験や力量を把握し、必要に応じて施設内外の研修に参加させている。未経験者も採用し、業務の中で必要な知識・技術が習得できるよう努めている。		
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	千葉市認知症高齢者グループホーム連絡会が主催する研修や交流会に参加し、他施設の管理者や職員と交流し、情報交換できる場を持っている。また、併設する事業所と一緒に行事を行い、職員・入居者同士が交流できるようにしている。		

自己 自己	外部 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	入居前面接時や体験利用時にご本人やご家族、担当していた介護支援専門員から情報を収集し、安心して生活が始められるよう配慮している。入居後もご本人やご家族から話を聞きながら、グループホームでの生活に早く慣れていただけるよう支援している		
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	入居前面接時や体験利用時にご本人やご家族、担当していた介護支援専門員から情報を収集し、安心して生活が始められるよう配慮している。入居後もご本人やご家族から話を聞きながら、グループホームでの生活に早く慣れていただけるよう支援している		
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	入居前には、他のサービスの利用の可能性を含め、今後の生活について相談している。また、入居前の体験利用を勧め、その時の様子をふまえ、必要に応じて入居後もグループホーム以外のサービスも利用できるよう支援している。		
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	ユニットの運営にあたり、入居者の方に相談したり、家事を一緒に行ったり、職員が日々の悩みを相談するなど、支えあいながら生活している。		
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	外出や通院の付き添いをお願いしたり、来苑時に食事の介助をしていただくなど、職員と一緒にご本人を支えていただいている。		
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	ご家族やご友人に面会協力をお願いしたり、入居間もない人には外出・外泊の協力をお願いし、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	入居間もない方には、家族の協力を得て、住み慣れた我が家に出かけられるようにしている。また自宅の仏壇に線香あげに行きたいなどの希望には職員が送迎している。	
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う人同士で食事の席が近くなるよう工夫するなど、利用者同士がコミュニケーションをとりやすいように工夫している。話すことが難しかったり耳が遠い人でも、職員が間に入ってコミュニケーションがとれるように支援している。		

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
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	退居後も入院している医療機関に面会に行ったり、利用者やご家族と退院後の生活について相談し、必要に応じて関係機関と調整をとっている。亡くなった後も葬儀に参列させていただき、ご家族と一緒に故人を偲ぶ機会を持っている。		
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	自分の希望を表出することが難しい人がとても多いが、ご本人の表情や行動、ちょっとした一言から希望を推察し、支援できるように配慮している。	自分の思いを言えない方が多いが、日々の会話や生活歴の把握などにより本人をよく理解するように努めている。表情や仕草、行動などから推察し、ユニット会議で話し合い本人本位に検討している。	
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	入居前の生活について、ご本人やご家族、担当していた介護支援専門員から話を伺い、情報の把握に努めている。		
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	普段の生活の様子から、総合的に把握するように努めている。		
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	ご本人の処遇について、ご本人やご家族から希望を伺い、ユニット会議で相談し、介護計画を作成している。現状に変化が無い場合もモニタリングを行い、現在行われているサービスが適当かどうか確認している。	本人・家族の希望や毎日の介護記録・状態等を総合して、居室担当が中心となり職員間で話し合っている。3ヶ月および状態の変化時は都度のモニタリングを行い現状に即した介護計画を作成している。	
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	日々の様子はケース記録として個別に記録し、介護計画を立てる際の資料として役立てている。		
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、その時々にも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	ご本人の希望によっては、併設施設のクラブ活動への参加や訪問マッサージの利用、出かけたい場所への外出支援など、その時々ニーズに合わせ対応している。		

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
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	地域ボランティアによる歌や踊りを観賞したりし、生活が豊かで楽しいものになるよう支援している。		
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	かかりつけ医はご本人とご家族で相談し、決めていただいている。通院する際は職員が付き添うか、必要な情報をご家族に説明した上で付き添っていただき、適切な医療が受けられるよう支援している。入居後、施設の往診医にかかりつけ医を変更する場合は、入居前のかかりつけ医から引継ぎが円滑に進むよう配慮している。	週2回のホームのかかりつけ医の往診と、訪問歯科や訪問マッサージなど希望に応じた医療が受診できるよう支援している。入所前からの専門科受診には家族が対応している。	
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	介護職員が利用者の変化に気づいた時は看護師に報告し、必要な対応について指示を受けている。特に変化が無くても看護師により健康管理を行い、早期に変化を発見し、適切な医療や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院した際は医療機関へ連携シートや看護サマリーを提出し、入院後の治療や看護に役立ててもらっている。入院中も職員が訪問し、医師や看護師と今後の治療や生活に必要なものなどについて相談し、退院後の生活が安心して送れるように支援している。		
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	元気なうちから看取りに関する希望確認書を提出していただき、重度化した場合や終末期の過ごし方について相談するようにしている。看取り期になった場合はご本人・ご家族と日々の過ごし方について具体的に話し合い、協力できるようにしている。	入居時に看取りに関する希望確認書を頂いており、重度化した時に、本人・家族に再度確認している。重度化の過程で具体的に話し合い、都度希望を反映させたケアプランを作成し、揺れる家族等の思いに寄り添えるよう努めている。	
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	今年度は誤嚥した場合の対応方法についてユニット内研修を行ない、急変時の対応方法について勉強した。		
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	併設施設や宿直者と協力しながら、消防署の指導のもと、利用者と職員が一緒に参加し、定期的に災害訓練を行っている。	当ホームは、6階建て施設の2階に位置しており、併設施設と合同で年2回の避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練では、他の階の職員と連携して通報や避難場所までの経路の確認など利用者と一緒にやっている。	

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
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	記録は外部の人から見られないように保管している。失禁して着替えた衣類をそれとわからないように片付けるなど、誇りやプライバシーを損ねないように配慮している。不適切な対応がないように、職員同士も注意し合っている。	一人ひとりの人格を尊重した対応をする、敬語を使う、トイレや入浴時にはなるべく同性介助にするなど、プライバシーを損ねない支援に努めている。	
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	希望を表出しやすいように言葉かけを工夫したり、何か行う際は事前に説明し、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援している。		
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	強制的に何かに参加したりするのではなく、ご本人の希望を伺いながら、ご自分のペースで生活できるよう支援している。		
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	お化粧するのが難しい人の代わりに職員が眉を描いたり、髪を染めるのを希望する人のために訪問美容院を依頼したり、ご本人らしい身だしなみやオシャレができるように支援している。		
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	準備や片付けができる人には一緒をお願いして行なっている。食事が楽しみなものになるよう、献立で嫌いな物の代わりに別の物を提供したり、パンと米飯を選べたり、誕生日会のときは厨房に依頼してオードブルを提供している。	状態に合わせた食事の提供や食事介助、また出来る方は配膳や片付けなど職員と一緒にしている。お節などの行事食や誕生会のご馳走など楽しく食事が出来るよう配慮している。調理レクではお菓子作りなどを体験している。	
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	食事の摂取量や水分量が一日を通じて十分な量が確保されているか、毎日チェックしている。一人ひとりの状態に応じて水分にトロミをつけたり、刻み食やペースト食、ゼリー食を提供している。定期的に併設施設の管理栄養士に相談し、十分な栄養が得られているかチェックしている。		
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	一人ひとりの状態に応じて、介助が必要な人には職員がブラッシングのほか歯磨きティッシュを使用して口腔ケアを行なっている。ご自分で義歯の管理ができない人は、夕食後職員がお預かりし、義歯の洗浄を行っている。		

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
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	一人ひとりの1日の排泄パターンを確認し、それに合わせたトイレ誘導を行い、なるべくトイレで排泄できるよう支援している。	「トイレで排泄出来る」ことを大切にしている。本人の排泄パターンを把握してトイレ誘導を行い、日中もおむつの方もトイレで排泄出来るように支援している。	
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	水分摂取の働きかけや必要に応じて食物繊維(寒天)を食事の中で摂ってもらっている。自力での排泄が困難な人には、トイレに座った際に肛門周辺をマッサージして毎日排便できるようにしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	全員が入浴に介助を要するため、現在は職員が複数いる10時から16時の間に入浴していただいている。その時間帯の中で、一人ひとりに希望を聞きながら入浴していただいている。必要に応じて併設施設の機械浴槽を借りて入浴を行っている。	週2～3回を基本として、時間帯や順番など希望に沿えるよう配慮している。入居年数の長い方が多く介護度・年齢も高くなり、必要に応じて併設施設の機械浴槽での入浴支援も行っている。	
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	希望があれば居室で休んでいただいたり、リビングのソファで休んでいただくなど、思い思いに過ごしていただいている。		
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	薬の処方内容に変化があった場合は職員が把握できるように申し送りノートに記載し、各自確認できるようにしている。また、薬の情報が載っている資料をファイルに整理し、薬の保管この保存し、いつでも確認できるようにしている。		
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	一緒に掃除をしたり洗濯物をたたむなど、日常での役割を持って生活をしていただいたり、心身の状態によりそのような活動が難しい人も、職員と一緒に外出・外食したり、レクリエーションを楽しむなどして生活の中に楽しみをみつけられるよう支援している。		
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	1人で好きな所へ出かけるのは難しいが、個別に職員と一緒に買物へ出かけたり、気候の良い時期は散歩に出かけたりしている。また、希望を聞きながら外出行事を計画し、職員と一緒に外出している。今年度も公共交通機関を利用し、都内の寺や動物園などに遊びに行った。	職員と一緒に買い物や近くの公園に出かけている。利用者の希望を聞いて、今年も周りの方々の協力を得ながら電車を利用して、都内の動物園やお寺などに出かけた。車で行くのではなく、社会の一員であると利用者実感してもらえる「電車に乗る」機会の取り組みを今後も応援したい。	

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	入居者の中には、ご自分で金銭管理を行い、所持している方もいる。		
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	ご家族や友人から届いた手紙を、文字が読めない人の代わりに職員が読んだり、希望があれば施設の電話をお貸しして、好きなところに電話がかけられるように支援している。		
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	共用部では季節に合った飾り付けをしたり、不快にならないように掃除をし、快適に過ごせるようにしている。時間帯に合わせて証明やロールカーテンで明るさの調整をしている。	居間には習字や折り紙などの作品や、行事の時の利用者の笑顔いっぱいの写真がたくさん飾られている。緊急時の避難通路にもなっている南面の広いベランダは天候の良い時は外気浴やお茶をしたり寛げる場になっている。	
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	共用部に自由に使えるソファやテーブル、椅子などを設置し、思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	ご本人が居心地良く暮らせるよう、ご家族にお願いして馴れ親しんだものを置いていただけるように工夫している。	使い慣れた筆筒や小物などを配置し、入居前からの生活の継続が図られるよう工夫している。畳敷きに布団の方もあり、身体状況に応じた配慮がされている。	
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	建物内部はバリアフリーで、トイレに可動式の手すりが設置してあるなど、車椅子でも安全に生活出来るように工夫されている。また、自立歩行できる人に対しては、トイレの場所をわかりやすくするための掲示物を工夫したり、ユニット内を歩行中にいつでも休憩できるよう廊下の途中に椅子やソファを置くなど安全に移動できるよう配慮している。		