

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	4790900049		
法人名	株式会社こころ		
事業所名	グループホームこころの里		
所在地	沖縄県名護市字伊差川1054番地		
自己評価作成日	平成25年7月5日	評価結果市町村受理日	平成25年11月6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.kaijokensaku.jp/47/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JiyosyoCd=4790900049-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【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 介護と福祉の調査機関おきなわ
所在地	沖縄県那覇市西2丁目4番3号 クレスト西205
訪問調査日	平成25年8月14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)】

・徒歩で直ぐの場所に地区公民館があり、諸行事や催し物の際は積極的に参加し、利用者の方々や地域の方々との交流を図っています。地区公民館周辺には、公園や遊歩道もあり、日頃の散歩や余暇活動にも活用しています。事業所では行事への参加のみならず、地区の大清掃、公園の清掃にも参加し、地域に密着できる施設をめざしています。隣接する有料老人ホームと協力できる夜間の緊急体制の整備、合同での行事を開催する等、連携を図っています。

【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)】

事業所を開設してから2年が経過している。閑静な集落内に位置し、地区公民館が隣接しており、法人の有料老人ホーム(21室)を棟続きで併設している。敷地内には菜園があり季節の野菜や草花が植えられ、利用者が水やりや収穫に参加することもある。また、中庭は芝生が植えられ毎朝利用者がラジオ体操やウォーキングに利用し、利用者の健康維持に一役を担っている。今年は地域住民の協力を得て、夜間の避難訓練を実施するなど努力の姿勢がみられる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働いている (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

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	・毎朝の朝礼での理念の唱和、運営推進会議内容の周知、地域行事への積極的な参加等で地域との密着を意識づけ、理念を共有し実践している。	平成23年開設時に、法人の経営理念を基に、職員間で検討し「愛情、感謝、尊厳」を柱に介護理念を策定した。理念を食堂に掲示して日々の気づきを促し、朝礼で唱和することで、職員間の共有を図っている。	
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	・地域行事、催し物等へは職員、利用者共に積極的に参加している。 ・施設での行事の際は地域の老人会、保育園、サークル等に呼びかけ、余興の披露や交流を深めている。	自治会長が運営推進委員である自治会に加入し、地域の世代間交流事業や豊年祭、毎月の地域清掃等に参加している。事業所は緊急時災害避難場所として市の指定を受け、地域住民の安全対策に寄与する等地域と連携し、交流を深めている。	
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	・年2回の地区清掃、毎月の公園の清掃、年初めの拝所の拝み等へ事業所で参加している。又、可能な限り入居者も参加し、地域で暮らす一員としての理解を深めてもらうよう心がけている。		
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ヶ月に一回、運営推進会議を開催し、地域、看護市の情勢等の情報を共有し、事業所の近況や利用者の生活状況を報告し、情報を共有し、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は毎回市担当職員や利用者、家族、地域代表が参加し、年6回定期的に開催している。事業所の現況や外部評価報告、委員から地域行事等の案内、情報交換等が行われている。	
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取り組んでいる	・運営推進会議、施設内行事への参加を呼びかけている。市が開催する地域支援ネットワーク会議、連絡会、研修会へ積極的に参加している。	市担当者からは災害時に関する通知等が送付されたり、事故報告の際には、市担当者からの助言を受けたりしている。市との調整で利用者を医療デイケアへ繋げる等日常的に連携が図られている。	
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「介護保険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	・身体拘束についての勉強会を開催している。施設内バリアフリー、屋外に数箇所の談話スペースを設け、出入りを自由にしている。	事業所は身体拘束をしない方針を掲げており、利用開始時に利用者、家族にリスクを含め説明し理解を求めている。玄関やテラス等は自由に出入りができる構造となっている。転倒防止のため就寝時のみにセンサー使用者が1人いる。	

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
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	・虐待防止についての勉強会を行っている。関連通達文章等を回覧し、周知徹底を図っている。職員相互の聞き取りを行っている。		
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	・関連する研修へ参加している。支援が必要だと思われる利用者、家族に対し、制度の説明を行う等の支援をしている。入居後も権利擁護事業の活用を継続し、安心して暮らせるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	・入居前に事前オリエンテーションを行う。利用者のみならず、家族を必ず同席させ、十分に説明し理解された上で締結、解約を行う。		
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	・運営推進会議を実施し、利用者、家族の代表を参加させ、意見を表せる機会を設けている。 ・意見や要望を運営に反映させる為、意見箱を設置している。	利用者からの要望等は日頃の会話の中で聴くことが多い。希望でカラオケ店や買い物に出かけた事例がある。家族の意見や要望等は、面会時等に聴いているが意見等は少なく、今回家族アンケートを実施し、現在集計中である。	
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	・毎朝の申し送り、月1回の全体ミーティング、リーダー会議の開催で職員の提案や意見を聞く機会を設けている。	毎月の全体会議で職員の意見を聞く機会としている。職員から多忙時の職員配置について提案があり、勤務時間の変更や、利用者の外出の機会を増やす等の改善がされている。また、年1回経営者、管理者による個別面談で職員の意向確認がされている。	
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	・毎年度、職員個々の実績、勤怠状況の評価を行い、諸手当、給与の見直しを行っている。健康診断後の健康状態の把握、受診の推進、有給休暇の取得推進等にあたっている。		
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	・スキルアップに必要な資格取得の推進、研修会の案内や情報提供を行い、受講希望者へは勤務の調整を行い、費用負担についても、分納の相談に応じている。		

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
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	・県、市、歯科医師会等が主催する研修、地域支援ネットワーク会議への参加し、施設内研修会では他事業所の職員を講師に招いたり、他施設での研修会に出向く等で交流の場を設けている。		
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	・初回面談のみならず、入居時、入居後も必要に応じ、面談し、本人、家族のニーズの把握に努めアセスメントを行っている。		
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	・初回面談のみならず、入居時、入居後も必要に応じ、面談し、本人、家族のニーズの把握に努めアセスメントを行っている。		
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	・本人、家族と話し合い、必要としているものの優先順位を決め対応している。		
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	・食事の準備、洗濯、買い物、花木の手入れ等の作業を共に行い、地域行事へも共に参加している。利用者同士や職員と寛げるよう、団欒、雑談の場を設けている。		
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	・生活状況や、健康状況の報告等を行っている。遠方で暮らす家族へは利用者と電話で会話できるよう支援している。 ・面会状況を把握し、面会を促し、園内行事への参加を呼びかけている。		
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	・自宅へ外出する際、地元の商店やスーパーへ出かけたり、馴染みの美容室へ出かける際の支援を行う。 ・地域の商店が出張し、移動売店を行っている。	利用者の半数が事業所近郊の出身で、関係継続として地域の美容室に出かけたり、知人や親戚の面会が多く馴染みの関係者と交流があり生活歴等の情報も得ている。出身地の区長や民生委員が定期的に訪ねて来られたり、出身地の敬老会等行事への参加も支援している。	

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
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	・生活状況、ニーズを把握し、利用者間の交流関係に応じ、居室の移動、座席の配置等に配慮している。 ・少数の利用者同士が気兼ねせず、団欒、雑談できるコーナーを数箇所設置している。		
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	・退去時には、医療機関、施設、家族へ必要な情報を提供し、家族へは電話連絡し、経過を把握する等、連携を図っている。		
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	・アセスメントを行い、本人の希望や意向の把握に努めている。	利用者全員が意思表示でき、日頃の会話の中で意向や希望を聞いている。また、利用者や家族からアセスメントを詳しく聴取するよう努めており、整容に関心がある利用者到手鏡を準備したり、健康管理等個別計画を作成し実施している。	
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	・アセスメントを行い、暮らしのシートを活用し、生活歴、馴染みの暮らし方等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	・毎日の日課や健康状態を把握し、記録に残し、現状の把握に努めている。		
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	・介護保険更新時や見直しが必要な場合は、本人、家族、関係者と話し合い、介護計画に反映している。	基本的には更新時に利用者、家族、ケアマネ、職員の参加で介護計画の定期的見直しをしている。半年に1回モニタリングを行い、状況変化に応じ介護計画の見直しも随時に行われている。	
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	・日々の記録を個別に記入し、情報を共有し、ケア実践や介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	・本人や家族状況、ニーズに対応し、医療機関のデイケア、通院リハ、介護タクシーサービス等、多機能に利用できるよう支援している。		
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	・近くに地区公民館があり、公園等も隣接しており、日々の余暇活動にも大いに利用できるように努めている。 ・本人が暮らしていた地域への行事や催し物への参加も希望に添い支援している。		
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、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	・入居前のかかりつけ医の受診の希望があれば継続できるよう支援している。 ・家族が受診を付き添う場合は必要な情報が提供できるよう配慮し、定期受診日を管理し、家族が対応できない場合は付き添いを行っている。	利用者の殆どは利用開始後希望で主治医は嘱託医となっており、月2回訪問診療が行われ職員が対応し、後日家族に状況報告をしている。これまでの病院に継続通院している利用者は、家族対応で受診している。他科受診は職員が対応する場合もある。	
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	・日々の健康状態の観察を行い、受診時に必要な情報を提供し、医師、看護師からの指示を仰ぎ、受診の指示がある場合は対応できるよう体制を整えている。		
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。	・入院時には必要な情報を提供し、退院に向けてのカンファレンスには積極的に参加し、師長、MSW等病院関係者との連携を図っている。		
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	・受診の際はできる限り家族に付き添ってもらい、事業所が付き添う場合は受診結果を家族へ報告している。日頃より嘱託医、かかりつけ医と連携を図り、重症化し医療ニーズを必要とする場合は、医師より病状の説明、事業所のできる事を十分に説明し、必要時は医療機関、施設へ紹介を行う。	重度化及び看取りについては、方針の明文化はないが、利用者及び家族の意思も尊重し、一人ひとりの状況に応じて医療機関等を紹介する方向で話し合っている。	事業所の現状に即した指針の検討が望まれる。
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	・AED取り扱い、急変時対応の勉強会等を定期的に行っている。嘱託医医療機関より、指導を受けられる体制を整えている。		

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
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	・消防避難訓練等を年2回行い、地区公民館、近隣住民へも参加を呼びかけ、連携を図っている。 ・緊急連絡網を作成し、全職員へ緊急時を想定した連絡法を訓練している。	管理者が防火管理者となっており、年2回の消防訓練も実施されている。特に今回は5月に運営推進会議のメンバーも参加して夜間訓練が実施されている。各種災害に対応した防災マニュアルも整備されている。	
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	・人格を尊重し、気分を害さないよう、丁寧な言葉かけに努めている。	毎年接遇研修を実施している。「利用者はおお客様」という事業所の基本姿勢があり、一人ひとりの思いを尊重したケアに心掛け、言葉使い等にも注意を払っている。居室入り口の小窓はカーテンが取り付けられ、プライバシーに配慮されている。	
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	・日々、本人の意思確認を行い、希望を聞きながら、ケアにあたっている。		
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、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	・時間や職員の都合にとらわれず、本人のペースで食事や入浴等の支援を声かけしながら行っている。		
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	・清潔を心がけ、好みの色の服や履物を取り入れ、希望があれば美容室や理容室に出かけている。お化粧品を揃え、ヘアアクセサリ等の利用でおしゃれができるよう支援している。毎朝、整容、整髪の声かけを行い、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・畑の収穫を共に行う。収穫物や差し入れがある場合は、材料に使い、好みを聞き、メニューを決める。共に野菜の下ごしらえ、簡単なおやつ調理作業、準備、片付けを行っている。 ・できる限り、職員も利用者と共に会話を楽しみながら食事をいただくよう心がけている。	調理は職員が当番で行うが、利用者も野菜の下ごしらえ等一緒に行っている。主食はパンかご飯を選択することができる。調査時、利用者が菜園からニラを取って来て、おやつのはやちーをみんなで作っていた。食事は職員も一緒に会話をしながら摂っている。	
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	・日々の食事、水分量のチェックを行う、利用者の状態に合わせ、食事形態、摂取量を調整している。また、その日の体調に応じ、メニューを変えたり、好物を取り入れる等の配慮を行っている。		

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
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、声かけし、口腔ケアの促しを行う。十分にできない利用者へは支援を行う。 ・夕食後、就寝前は義歯を取り外し管理、洗浄液に浸け清潔保持に努めている。		
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	・できる限りトイレへ誘導し、排泄の失敗を予防している。夜間もできる限りトイレ誘導、ポータブルトイレの設置を行い自立に向けた支援を行っている。	日中の排泄は、椅子から立ち上がる等の動作のサインをキャッチしてトイレ誘導し、排泄の失敗は殆どない。同性介助が出来ない場合があることを、利用者や家族に事前に説明し了解を得ている。夜間は居室でポータブルトイレ使用者が約半数いる。	
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	・毎日の体操、散歩、レク等で運動時間を設けている。毎日、排便の有無を確認し、できる限り自然に排便できるよう、食事やおやつメニューの工夫、水分摂取の促しを行っている。長期の便秘は医師よりの適切な指示で内服薬を服用している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	・希望があれば毎日の入浴も支援している。その日の希望に応じれるよう、入浴の時間帯は決めていない。 ・同性職員の介助を希望する利用者の意思確認を行い、尊重し、支援している。	入浴は基本的に毎日出来るが、利用者の希望に添っている。入浴を嫌がる利用者には、時間を変えて声かけしたりして、柔軟に対応している。また、脱衣所から風呂場への移動時はバスタオルを掛けるなど羞恥心に配慮されている。	
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	・日中はできる限り、活動時間を多く設け、生活パターンが身につく夜間の良眠を心がけている。居室以外にも休息や仮眠がとれるスペースを設けている。心地良く眠れるよう空調管理にも気を配っている。		
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	・内服管理、服薬の支援を行う。 ・薬手帳の活用にて処方薬の副作用、用量の確認を行う。処方の変更がある場合は、経過観察し、主治医へ情報を提供する。薬剤師により助言、アドバイスをもらえる体制を整えている。		
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	・家事、散歩、買い物、庭いじり等、本人が楽しみ生きがいを感じる事へ取り組めるよう支援している。嗜好品は望み通り愛用させている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物や、近隣への散歩はできる限り、その日の希望にそっている。 ・自宅訪問や家族への面会、地域行事への参加等の遠方への外出は事前に計画を立て、家族、地域の方々と相談しながら計画している。 	<p>毎朝、中庭でのラジオ体操やウォーキングを日課としている。また、日頃から近郊のホームセンターやスーパー、理容室へ出かけており、花見やドライブ等で遠出し、気分転換も図っている。年数回、姪との外食を楽しむ利用者の個別支援も行われている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物時の外出の際は支援している。管理能力のある利用者は所持させ、お金を使えるよう支援している。買い物に頻繁に出かけられない利用者に関しては、パン、ヤクルト、移動売店等を依頼し、訪問販売を利用して買い物を楽しませている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望があれば、電話や、手紙等のやり取りの支援を行う。また、家族が遠方在住で殆ど面会がない利用者へは定期的に電話で声を聞き、安心してもらう等の支援をしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・四季折々の花木を植え、野菜を育てている。利用者と共に季節行事の装飾品を作成し、掲示している。共用スペースは明るく開放的で清潔を心がけている。キッチン是对面式で会話をしながら作業い、コミュニケーションを図っている。 ・施設内の数箇所に温度、湿度計を設置し、不快なく過ごせる空間を心がけている。 	<p>居間は広々とし、ソファーや椅子が配置されている。12畳程の和室が設けられ、くつろげるようになっている。居間からは広い中庭の芝生が眺められる。トイレや洗面所は居室の側に設置され、利用しやすいようになっている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・和室にもテレビを設置し、戸の開閉もでき個室化している。 ・食堂テーブル以外に、ソファー、椅子は数個配置し、気の合う利用者同士が寛げるよう配慮している。屋外でも自動販売機を設置し、自由に過ごせるスペースを設けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・希望にそい、ご自宅で長年愛用している家具や時計、ラジカセ等、継続して使用するよう促している。利用者の思いにそい、仏壇を置き、旧暦行事の支援も行う。 ・家具の配置等は、本人、家族と相談し、生活ペースに合わせて配置している。 	<p>利用者は、自宅で使用し慣れ親しんだベッドやタンス、布団等を持参している。仏壇を持ち込んでいる利用者もいる。壁には、家族写真や自作の作品等が飾られている。利用者の意向で居室に冷蔵庫を設置している部屋もある。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒事故の予防に努め、移動箇所の点検、避難経路の確保等の安全を確保している。 ・可能な限り自立を促し、洗濯場、干場、屋外への出入り口等、自由かつ安全に使用できるよう環境整備に努めている。 		