

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2873600346		
法人名	有限会社 涌福の家		
事業所名	グループホーム ゆずりは		
所在地	〒679-4001 たつの市揖西町新宮29-6 (tel0791-64-8228)		
自己評価作成日	平成26年5月31日	評価結果市町村受理日	平成26年9月2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	特定非営利活動法人 日本福祉文化研究センター		
所在地	大阪市都島区友淵町1丁目3-36-401		
訪問調査日	平成26年6月30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)】

<p>午前中にリハビリ、午後レクリエーションの時間をシフト内に入れ利用者たちと落ち着いて対応出来る時間が増えた。訪問看護との契約をしたため、重度化した場合の対応や看取り介護の状態になった時に医療機関と連携し終末期において本人の尊厳を十分に配慮しながら終末期の介護について心をこめて支援することができるようになっている</p>
--

【第三者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)】

<p>設立当初から取り組まれている地域連携の取り組みが実り、事業所の避難訓練に近隣の方が参加して頂ける様にまでなっています。利用者の本人本位のケアを目指した体制が職員研修の充実で反映されており、「その方の『輝いている偲い』を大切に！」する取り組みが実践されています。普通の一軒家の良さを残したまま、バリアフリー対応やエレベーターが設置され、我が家の延長でくつろいで過ごせる生活環境が整えられています。広い庭を活用し、季節の草花・野菜・果物が育ち季節感を持った生活が出来るよう支援されています。</p>
--

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		

自己評価および第三者評価結果

自己	者 第	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	理念に基づき、利用者様の希望をケアプランに反映しながら地域行事や短時間の帰宅なども行い、施設・地域・家族様との協力のもとで、自宅にいた頃の生活に少しでも近づけるように行っている。	今までの生活をアセスメントした上で「その人らしく」を大切にできるように理念がケアプランに反映されるとともに日々のケアにも活かされている。	職員全員がその理念を共有することは必要不可欠ですが、家族や地域の方々にもその理念を理解して頂き、意見や協力を頂くことも大切です。
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	月1回のほのぼの喫茶や日々の散歩など、地域の方との触れ合える場に参加している。また、近隣の方の協力も得て、イザと言う時に備えて、近隣の方と一緒に施設の防災訓練も行う形を実施した。	自治会に加入し、自治会活動(ハサー・ほのぼの喫茶)や地域の行事に積極的に参加している。地域ぐるみの災害避難訓練や地域の方から入居希望者の紹介もあり、地域から頼りにされる存在となっている。	地域ぐるみの災害避難訓練が継続できるようにお願いします。
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	運営推進会議で、利用者の方とのコミュニケーションの時間も取り入れて、一緒に体を動かしていたり、高齢者の方に向けた講義などを市の関連機関(警察・消防署)の方や高年福祉課様からの情報提供をいただいている。		
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	年6回の運営推進会議を行い、利用者サービスの取り組み状況報告や予定などを報告している	会議は土曜日(奇数月)に定期開催をしている。家族の参加が多く、議題によっては、地域の方や行政・市議員等の参加もある。	事業所が抱える課題や相談事などに出席者の意見・協力を求めることをお勧めします。また、欠席者に対する会議内容の情報提供が望まれます。
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	その都度相談や回答を頂き、大変協力をして頂いている。また市の担当者会議では事例内容をグループワークを行い話し合っている。	地域ケア会議などに積極的に参加するとともに日常的に家族の協力が得られないケースなどの対応について市の担当者に相談している。	
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	夜間門扉のみの施錠をおこなっている。利用者様それぞれの特徴(問題行動)をケアプランや日々の対応を通して把握し、身体拘束のないケアに取り組んでいる	毎年研修を実施するとともに、日常的に言葉による拘束や行動の制限などにも注意を払い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	研修は単にマニュアルの説明だけでなく、日々のケアの振り返りや事例など職員同士が話し合う研修が望まれます。
7	(6)	○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	園内研修にて身体的虐待だけでなく、心理的・介護の放棄も虐待になる事を取り入れての園内研修をおこなっている	内部研修を行い、日々のケアの中で起こる可能性のある虐待の予防に努めている。	身体拘束と同様、職員自ら気付きを得られる研修の実施が大切です。

自己	者 第三	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	(7)	○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	成年後見人が必要な方がいるが、本人の意思もあり、地域包括センターへの相談までは行なっていない。	権利擁護に関連する制度等の内部研修を毎年実施している。今後、研修について地域包括支援センターにも相談予定である。	適宜、地域包括支援センターに情報提供し、相談することが大切です。研修は、事例などを豊富に把握されている外部講師の活用もお勧めします。
9	(8)	○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	契約時の説明、また家族様より相談がある場合はその都度行っている。	契約時は、認知症ケアの説明とパンフレットを提示して入所までの流れや料金を説明している。本人と家族の納得を得た上で管理者が契約をしている。	管理者のみが説明・相談に対応されていますが、後継者の育成や情報の共有という視点で、他の職員の同席する機会も必要です。
10	(9)	○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	運営推進会議では家族様の意見や質問なども出てくるようになってきている。また、高年福祉課様も推進会議に参加されており、外部者へ表せる機会が設けられている。	家族会等で気軽に意見が言える雰囲気づくりを心掛け、意見等を聴取できる場づくりをしている。家族からの提案で、フルート演奏会やホーム庭園の手入れ等の協力を頂いている。	
11	(10)	○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	班ノートを活用したり、各グループ長に相談を行い介護支援会議をして反映している。	代表者と職員の食事会を2か月に1度開催されると共に日常的には、職員→グループ長→管理者→代表者の順に意見を反映させる体制が整備されている。	本体制を有効に活用し運営に活かして行くために、代表者・管理者・グループ長の役割分担を明確にし周知されることが望まれます。
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	日々の努力や実績、また能力などを把握し給料や昇給などに反映している。		
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	各班での評価をしてマイナス・プラス部分を把握し各職員が意識を高められるよう意識作りをしている		
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	毎月1回の地域包括会議・地域ケア会議・2ヶ月に1回のGH会議に参加し意見交換なども行なっている。		

自己	者 第三	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	ご本人や家族様からの情報をお聞きした上でなるべく本人様の不安が軽減出来る様に、また全職員が関わりの場や他利用者とのコミュニケーションに努めている。		
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	ご本人様やご家族様の思いをお聞きし、不安に思われている事への支援については、職員と話し合いご家族様の不安が軽減されるように努めている。		
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	ご本人様とご家族様の希望をお聞きし、なるべく添えるように努めている。		
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			
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	ご家族様との絆を大切に考え、利用者様の希望や面会の機会や外出の機会などが出来る様にケアプランや面会時などに利用者様の希望をお伝えして家族様に出来る事をお願いしている		
20	(11)	○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	これまでの利用者の方の友人・家族・兄弟の方などの面会や、手紙、電話連絡などのつながりや、自宅に短時間帰宅などの機会の時などに家族様の協力も得た関係作りができてきている。	家族や近隣の方が訪問しやすい雰囲気づくりを大切にし、友人に年賀状を送付する支援をすることで関係継続に努めている。野菜・花を頂いている近隣の方やほのぼの喫茶のボランティアと馴染みの関係が継続している。	利用者の友人・知人の訪問・面会が増えると本人や他の利用者へのプライバシーに対する配慮も必要です。個人情報保護の観点から対応されることが望まれます。
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	気の合う利用者様同士の関係作りや、またトラブルがある時には利用者様の間に入り、未然に防ぎ席などの配慮も行なっている		

自己	者 第三	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	亡くなられた方のご家族様には、家族様へ手紙を送ったり、ゆずりはでの思い出アルバムを作成し、家族様からの相談や連絡があれば対応している		
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	(12)	○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	3ヶ月に1度ケアプランを見直す時に、本人様の希望やご家族様の希望を取り入れ、なるべく希望に向けたケアプランを作成し実行している	一人ひとりの思いや意向の把握は、日常のケアを通じて把握し、介護計画の見直しはグループ長が原案を作成し、介護計画に反映している。	
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	3ヶ月に1度ケアプランを見直す時に、各利用者担当者からの視点や、ケアマネの視点からの意見を取り入れ、介護支援改良案を作成し利用者様の経過などの把握を努めている		
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	利用者様それぞれの心身状態に応じた生活、1日の過ごし方を見極め、各利用者様の残存機能も把握し、1日の暮らしの中で、家事やレクなどに参加して頂いている		
26	(13)	○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	各担当利用者担当者や班で利用者の変化やまた班ノートを活用しアイデアを取り入れ、職員全体で作り上げた介護支援改良案やケアプランが出来上がっている	月1回、本人と個別に対応する機会を設け意向の聞き取りをし、ケアプラン会議において本人・家族の意見を聴取している。本人の言動や様子を記録した班ノートを活用し、職員全員が介護計画原案の作成に参加している。	
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	個別の24時間シートを作り、実践、結果、気づきなどを記録している。また、食事内容の変化項目を追加した記録用紙を作成した。		
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	月に1度各利用者担当者の方に個別対応日を作り、環境面を利用者様と一緒に整え季節に応じた環境作りや、外出などを行い、既存サービスに捉われないように心がけている。		

自己	者	第三	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	地域でのほのぼの喫茶や、地域行事にも参加や個別対応日には近くの飲食店などでの食事を楽しんでいる。参加した際には、地域の方々の協力もあり地域の方と共に生活が出来ている		
30	(14)		○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	利用者の方が希望されている主治医による往診やまた、受診時には丁寧に対応して頂いている。また、主治医、家族様、施設と連携し特変時にはスムーズな対応が出来ている	以前からのかかりつけ医やホームの協力医の往診を受けることができる。緊急時の受診はホームが対応しているが、日常的な通院は家族対応を原則としている。	
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	訪問看護師による週2回の訪問看護を行い日々の変化や状態を報告している。また、主治医の往診時の指示なども訪問看護師に報告を行い利用者様が受診や看護が受けられるよう支援している		
32	(15)		○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。	施設側から入院時に病院へ利用者様情報提供を行い、面会時や退院時にも病院の方と情報交換を行い、退院調整などの相談もいただいている	市の方針に従い入院時は積極的に情報提供を行い、医療機関との連携の強化をしている。職員が面会を行い、病状を確認し早期退院に向けてホームの管理者・班長が医療機関と調整をしている。	
33	(16)		○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	病院、家族様、施設の3者で話し合いを行い利用者様が安心して終末期を迎えられるように支援に取り組んでいる	看取りについては、かかりつけ医と家族、職員で話し合う機会を設けている。看取り指針については、運営推進会議では説明をしている。	看取りについて、ホームでできることを事前に本人・家族に説明しておくことで、安心して暮らして頂けるのではないのでしょうか。
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	消防署員指導のもと心肺蘇生や救急訓練を行い、いざと言う時のために訓練を行なっている（毎年11月の運営推進会議日）		
35	(17)		○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	災害時の協力体制に近隣の方からの応援をお願いできる体制を作り、近隣の方と共に災害時の防災訓練を行なった	年2回の防災訓練は、近隣の方にも参加して頂き、災害時の支援体制を整備している。避難場所や経路を確認し、避難経路であるスロープを2階の居室の方は日常でも利用している。	近隣の方の役割を説明する必要がありますので、避難訓練マニュアルを活用すると良いでしょう。夜間を想定した避難訓練も実施されることをお勧めします。

自己	者第三	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	(18)	○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	個人情報やプライバシーについての園内研修を行っている	トイレや入浴介助時は、さりげない対応を心がけ羞恥心への配慮をしている。毎年内部研修を実施するとともに、日々管理者が職員の言葉かけなどに注意を払っている。	
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	モニタリングや日々の生活の中で利用者様の希望や自己決定出来る様に働きかけているが、中にはTVの宣伝による商品に感化され商品購入を希望されることなどがあり、その場合は利用者様とよく話し合いのうえで決めて頂いている。		
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	生活の中で家事等を職員がしていると、利用者様から「手伝おうか？」と声がかかり利用者の方が集まってくる。また、散歩や庭で過したいと利用者の方からの希望があり、天候の良い日は思うように過されている。		
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	衣替えなどを行い季節に応じた服装や、外出時には利用者の方と服選びを行なっている		
40	(19)	○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	野菜の皮むきや、お盆の上のおしぼり準備、また食器洗いや食器拭きなど利用者のかたが自分が出来る事をそれぞれに参加されて役割分担が出来ている	楽しく食事が出来るように仲の良い人同士がテーブルを囲む配慮がされている。庭で収穫した野菜が食卓にあり、季節の花も飾られている。調理では主たる職員が中心になって、代替え食や予備食への対応もしている。	
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	毎食の摂取量や水分量を把握し、摂取量や体調により摂取量が少ない時は代食などを用い対応している		
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	毎食後には口腔ケアの声掛けを行い、また自分で出来ない方は職員が毎食後口腔ケアを行っている。週に3日は義歯の消毒を来ない清潔を保っている		

自己	者 第三	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	(20)	○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	身体状況により、一時的にパットなどの使用を行ったが身体状況の回復と共に自立に向けた支援を行なっている。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、さりげない声掛けや誘導をしており、自立した排泄が継続できるよう支援している。利用者の状況に合わせ、夜間のポータブルトイレやパット等も活用している。	
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	排泄表にて排便のリズムを把握し、飲料物や腹部のホットマッサージなどを行い自然排便が行なえるように工夫している		
45	(21)	○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	利用者同士の関係性から入浴日は利用者が自分達で決め、自然と出来上がった入浴日や入浴順番になっている。	入浴日は、月・金(買い物と往診日)以外の日の午後を設定しており、入浴順は利用者間で自然なルールができています。利用者同士で入浴されることもあり、体調や気分に合わせて足浴もしている。	入浴時は、利用者と1対1のコミュニケーションがとれる良い機会として活用することが可能です。
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	日中お昼寝や夜の入床時間は利用者様の状態にあわせ、本人様が気持ちよく眠れる様に支援している		
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	往診の翌日に職員が服薬のセットを行い、薬の変更時は回覧を回し全職員へ引継ぎを行っている。利用者様の服用状況も把握し、服用の確認も行なっている		
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	家事の参加や利用者同士の会話を楽しんで日々生活していただけるようにしている。以前は自室でひきこもりがちの利用者様もおられたが、身体状況により、居室移動を行なう事で、利用者の方の中に入り込める機会も増えてきた		
49	(22)	○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	散歩やほのぼの喫茶、個別対応日や行事を利用し、戸外に出かけられる機会も出ている。また、家族様の協力もあり短時間の帰宅もできてきている	家族との外出や職員同行の買い物(火・金)、季節の地域行事や花見、ほのぼの喫茶への参加等、家族と地域の方の協力のもと日常的に外出する機会を多く設けている。	家族様や地域の方の協力を得ながら、短時間の帰宅や個別の外出の機会を介護計画に位置付けられたら良いでしょう。

自己	者	第三	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	個人でのお金の管理は行っていないが外出時など立替を行い、希望される利用者様には買い物の支援を行なっている。		
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	電話や手紙などのやり取りができる様に、暑中見舞いや年賀状など各利用者様が出したい方へ送られている。また、住所が分からない方は、家族様に協力を頂いて住所などを教えていただいている		
52	(23)		○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	年間を通しての生活感や季節感のある飾り物などを取り入れる工夫をおこなっている	庭には季節の野菜や果実・草花が育てられ、茶話会ができるようにテーブルが設置されている。庭に面したリビングは、開口部が大きく、自然の風や時間の流れを感じることができる。住宅を改修し、EVも設置されている。	さり気ない工夫で作られている良き生活空間であることを、家族や地域の人々に情報発信することも大切です。
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	居間や静養室、庭など利用者様の気分転換になれる様、自由に使用して頂いている		
54	(24)		○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	入所時から馴染みのある、家具や寝具、電化製品なども持ってきて頂いたり、配置なども自宅でのお部屋の配置に合わせ居心地の良い環境作りが行える様家族様にも協力を頂いている	本人、家族と相談しながら使い慣れた馴染みのものを持ち込んで頂いている。家具などのレイアウトは自宅に合わせ、一人ひとりの居心地の良い居室になるよう工夫されている。	部屋の掃除については、利用者のADLに応じて一緒にされることをお勧めします。
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	エレベーターの使用やまた、身体状態に合わせてスロープなどを使用している。トイレの場所が分からなくなる利用者様に対してトイレが分かるように表示している		