

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	2670400155		
法人名	医療法人健康会		
事業所名	グループホーム ぬくもりの里		
所在地	京都市下京区七条御所の内本町15		
自己評価作成日	平成26年5月25日	評価結果市町村受理日	平成26年8月25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/26/index.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2670400155-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83番地1「ひと・まち交流館 京都」1階
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)】

長年にわたり、地域に根ざした医療を目指してきた医療法人が、介護保健施設ぬくもりの里を中心に介護サービスを提供している。地域との結びつきを大切にホームを運営している。ホームでの暮らしが安心して継続できるよう、生活リハビリにも力を入れている。また、医師や歯科医、歯科衛生士とも連絡を密にし、あらゆる側面からのサポートを行っている。

【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)】

理念を「個人の自由と尊厳を大切に、その人らしく生き生きとした生活が出来るように努めます。」と掲げ、開設当初からの利用者や長期に亘る利用者が多く高齢化・重度化し、体力維持やADL低下防止の為、毎日の生活の中で身体を動かす生活リハビリに重点を置き、食事作りは利用者と共にメニューを考えて、調理・盛り付け・配膳・片付けまで一緒に行っている。又、顔や口の元気体操・運動を毎日継続して行い、利用者の楽しみや元気の源になっている。女性会(自治連合会)の方々に地域のイベント参加の同行や事業所の食事会で一緒に食事をして貰う等各種ボランティアとして来て貰っている。常に地域の人に来て貰う事で、利用者のはもてなす気持ちで、活き活きとした生活が送れている。

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)	○ 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、活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	業務会議を通じて(スタッフ会議)めくもりの里の思いや考え方を伝え、その上で日々のケアにつなげられるようにしている。勤務形態などもあり、十分に伝わっていない面も職員より指摘されており、より一層の共有をはかれるようにしていきたい	開設時職員で話し合い決めた理念をスタッフルームに掲げ、会議で常に理念を振り返り職員で共有を図っている。年度始めに「目標」を立案し、年度末に総括を行っている。今年度目標①生活リハビリの推進②尊厳をもった声かけを行う等で、日々のケアで実践に努めている。	理念を地域・家族の人にも理解して貰える様に玄関や掲示板等に掲示し広報誌の中に明記されることをお勧めする。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に入会し、地藏盆、地域のお祭り、運動会にも参加している。また、食事会、行事などに地域の女性会を通じ参加して頂き、ホームの運営に参加してもらっている。	地域で行われる各種イベントに利用者と共に参加し、事業所主催の七夕浴衣まつり・夏まつり・クリスマス会には女性会(自治連合会)の支援を得て、地域の方達の参加がある。グリーンボランティアによるコーディネートで詩吟・お茶立て・外出同行・食事会に来て貰う等、利用者の生活の中に溶け込んで貰っている。利用者は生き生きとし、もてなしの気持ちで受け入れている。	
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	運営推進会議などを通じ、地域の認知症のお年寄りことを相談を受けたりすることもある。また、包括支援センターで、グループホームについて紹介したり、事例提供したりしたことがある。		
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	敬老会には参加したことがなかったが、会議を通じ世話人へ声をかけていただき、その後は該当者がいれば参加させてもらえるようになった。	会議は女性会役員・地域代表(元民政委員)・地域包括支援センター職員がメンバーで、活動状況や利用者状況・ヒヤリハット等を報告し地域の情報や意見交換をしている。女性会役員から敬老会へのお誘いがあり、現在3名の利用者が参加している。会議への家族の参加を得る為にゆかたまつりと合わせて会議をする等の工夫をし、計画をしている。	家族とともに利用者を介護する姿勢を貫くためにも、家族に会議への参加依頼を続けられ、実現することを期待する。
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	以前は、運営推進会議にも参加いただいたりした。法人全体では、密に連絡を取り合う状況ではあるが、ホーム単体では密とは言えない。	運営推進会議の議事録は郵送している。下京連絡会議への出席は出来ていない。	運営推進会議の議事録を担当窓口に持参し事業所の状況を知って貰うなど、市町村と協力関係を構築されることを期待する。
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	一つ一つの状況が、身体拘束にあたらないか、ケアの工夫は出来ないかなどを検討している。	法人の新人研修や事業所内研修でも学び、日々拘束をしないケアの実践に努めている。利用者が立てた動こうとされた時の声掛けは一呼吸置き、何をしたいのを見守ってから言葉を掛ける等、制止の言葉かけに成らない様に気をつけている。外に出て行かれる時は職員が寄りそう支援にお努めている。	運営規定に身体拘束禁止・秘密保持・人権や尊厳に関する姿勢を明確にされる事をお勧めする。
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	業務会議やケースカンファレンスや朝の連絡会等を使いながら、具体的な事柄をそれぞれが言い合える場面がある。		

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
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	外部研修や内部研修を通じ学ぶ機会を持つようにつとめる。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居時に十分に話し合いもつと共に、疑問や質問に答えるよう心がけている。		
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	家族交流会、各種行事などに参加の呼びかけると共に、その場に地域ボランティアにも参加してもらい、交流をはかる。	利用者からは毎日行う集いの時間に、家族からは面会時や行事(ゆかた祭り、夏祭り、春の遠足、食事会、個別外出等)に参加された時に、意見や要望を聞く機会を持っている。家族からの意見は個々の健康や個別ケアについてが多く、職員間で話し合い実践に結び付けている。	多くの家族の意見・要望を得るために、アンケート調査も有効と考える。アンケート結果や改善点を家族に知らせる等、運営の透明性の確保が望まれる。
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	業務会議にも老人保健施設施設長や事務長も参加している。意見や提案がすぐに反映できるようにしているが、職員からは十分でないという意見もあり、具体的な改善方法を来年度は検討する。	毎月の業務会議には法人から事務長や老人保健施設長も加わり、職員の意見を聞いている。職員より「食材の整理をする日は人手がほしい」との意見が出て、勤務体制を見直す等で、反映させている。	
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	個別の事情等も考慮し勤務形態を臨機応変に対応しているが、各自の努力ややりがいが必ずしも給与水準に見合っていないという意見もある。個別の意見が聴取できるよう検討したい。		
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	外部研修に参加してもらいたいと思ってるが、実情は難しい状況である。来年度は、工夫して参加してもらえるようにしていきたい。		
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	下京区内のグループホームと連絡しあったが、管理者が変更になったりして引継ぎが上手くいかなくなり、立ち消えとなっている。他のホームのことを学べる機会だったのでもう一度、再開できるようにしたい。		

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
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	サービス導入時は特に、一人一人の特有のスタンスがあることをふまえて、その人なりの生活が出来るように配慮している。		
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	面接を通じ、悩みを聞くことでまずは信頼関係を築くことを大切にしている。		
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	面接を通じ、他のサービスがいい場合もあるため、ケアマネとも十分に相談して決める。		
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	同じ生活者として、教えていただくんだという姿勢で、暮らすようにしている。それぞれが輝ける場面をつくるようしている。		
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	家族にも参加してもらえるように行事を企画する。外出も、外泊もすすめている。		
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	友人や知人が来られたときには、また訪ねてよと思うてもらえるようもてなすと共に、地域活動にも参加することで、結果的にその絆が保たれていることになると思います。	知人が訪ねて来られた時は居室で和やかなひと時が過ごせるようお茶を出す等の配慮をしている。墓参りや昔習っていた踊りの発表会に娘さんと職員も同行する等行ける支援をしている。今も続けている編み物の毛糸を買いに出かけ、アイスクリームを食べ自宅に寄る利用者もある。地域のイベントに参加し、顔見知りの方に会えるのを楽しみにされている方もある。	
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	共に行うということ、日々の取り組みやそれぞれが楽しいと感じることや、時には悩みなども言い合える関係が出来るような仲間作りを目指す。		

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	契約が終了しても必要に応じて、連絡を取り合うなどを行う。退去後の病院にも出向き、相談に応じる。		
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	思いや希望を聞く機会を集いや、日常的な会話の中で見出している。	日常生活や毎日11時半から利用者全員で‘集い’を行い、利用者の意向や暮らし方の希望を聞く時間をもち把握に努めている。利用者からは編み物・詩吟・墨絵・木目込み人形作り、社交ダンス、写経のレクリエーションの希望が出され、利用者の希望に丁寧な対応を検討されている。	
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	入居時に十分にケアマネからより多くの情報をもらうようになっているが、実際は把握が難しいこともあるため、課題である。		
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、有する方等の現状の把握に努めている	記録を通じ、把握したこと、疑問や感想を一人一人の記録に書けるようにすると共に、その情報が共有できるようにする。		
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	家族がケースカンファレンスに参加することは無いが、事前に意向を聞くなどしている。月一回のケースカンファレンスには、主治医の参加している。歯科医や歯科衛生士の意見も聞いている。	基礎情報はセンター方式(暮らしの情報シート・私の暮らし方シート)を活用し、毎月医師参加の基、ケースカンファレンスを行い、6か月毎にモニタリングをし、事前に家族の意向を聞いておき、介護計画の見直しを行っている。必要に応じて他の専門職の意見も聞いている。	一つの計画の中に複数の介護問題がみられる。問題毎に整理し具体策を立案されたほうが、介護方法がより具体的に評価しやすくなる。検討を期待する。
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	気づきが記入できるようすると共に、それぞれがケアに反映できるようにしている。		
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	シフト変更など必要な対策を講じるが、管理者が主に対応している。		

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	運営推進会を通じ地域包括支援センターとの関係を強化して、他のケアマネともつながりを深めると共に地域の女性会とのつながりを持ち、様々な地域活動の様子を知ること、ホームの運営に役立っていると考えられる。		
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	主治医を誰にするかなどご家族、本人の意向を踏まえて決定し、連携を図っている。	契約時にかかりつけ医を選んで貰い、馴染みのかかりつけ医を離れ、2週間毎に往診のある提携医の診察を全員が受けている。必要に応じて、歯科医・歯科衛生士の訪問診療に来て貰っている。春と秋には健康診断を受け、緊急時搬送病院との連携体制も整へ利用者のニーズに応えている。	
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	主治医と連携している。また、訪問看護師にも気軽に相談できる。		
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。	主治医と連携し、病院の相談員とも連絡を取りながら状況把握につとめている。また、病院にも出向いている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	基本的に終末期ケアは行わない。家族が希望している場合は、個別に家族と話し合い、ホームができることや、家族が望むことなどを検討することになっている。	週末期のケアについては契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」に添って説明している。基本的には看取りは行わないと明記しているが、家族の希望によりほぼ終末期までみた実例があった。重度化した時に家族・医師・職員で話し合い家族の意向に添っている。	
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	法人の母体は急性期病院であり、法人主催の研修が開催されている。ホームの職員も順次参加予定である。		
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	夜間想定火災時の避難訓練を行うと共に、備蓄もしている。また、災害時の対応についてもマニュアルがある。	消防署立ち合いの基、年3回、昼間・夜間想定、は昼間の実地訓練を行い、利用者も参加している。地域の方の協力は女性会の声かけで実現している。地域の避難場所の把握は出来ている。備蓄として缶詰(魚)・カロリーメイト・レトルト粥・乾パン・リッツ・ガスコンロ・ポンペ等準備し、年1回交換している。火災マニュアル・地震マニュアルの整備はされている。	

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	日々のケアにおいて、職員がお互いに声をかけあい、指摘しあえる関係である。排泄の声かけにも配慮している。	今年度の目標を「尊厳を持った声かけを行う」と掲げ、法人と事業所内で研修を行い、日々のケアで実践している。特にトイレ誘導時の言葉かけや利用者の呼び方にも留意をしている。	
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	押し付けにならないように自主的に行えるようなかかわり方をしている。		
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、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	出来るだけ、本人のペースを大切にしている。日々の会話の中で、希望や意向を聞き取り、実現できるようにしている。		
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	自分で選べる人は自由にしてもらっている。また、出来ない方は、組み合わせなども職員が考えて、その人らしいものになるようにしている。		
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	職員全員がメニュー作成に関わり、希望や意向を考慮している。入居者が一体となって食事作りが出来るようにしている。	利用者の希望も取り入れながら、一週間毎に献立を作成し、法人の管理栄養士に相談をしている。調理・片づけ・野菜切り・皮むき・盛り付け・お盆拭き・菓子作り等、利用者の出来ることを一緒にしている。必ず昼食にデザートを付ける等で食事を豊かにし、毎食の楽しみとなっている。子どもの日にも手まり寿司を作ったり、誕生日は食べたい物を献立に取り入れている。職員手づくりケーキや希望に合わせて大きなどら焼きを作る事もある。	
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	マニュアルを作成し、食事量のチェック・水分量にも配慮している。		
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	歯科医・歯科衛生士とも連携して指導していただきながら、認知症のお年寄りにとっての口腔ケアの大切さを十分理解し取り組んでいる。		

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	なるべくオムツは使用しないようにすることを基本に、やむを得ず使用する場合は出来る限りのトイレ排泄を目指し誘導を行っている。夜間は、睡眠を念頭に運用している。	「出来るだけ布パンツで」をモットーに基本はトイレでの排泄支援している。オムツ使用で退院された方や重度の方もトイレでの排泄を目指し誘導をする事で毎日自立支援に繋げている。	
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	食生活の工夫も念頭に取り組んでいる。		
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	希望の曜日や時間で入浴をしている入居者もいるが、個々に沿った支援が出来ているとは言えない。(夜間入浴はしていない)	毎日入浴を可能にし、利用者の希望に合わせて週2～3回を基本に午後から夕方までの時間帯に1対1介助でゆっくりと楽しみながら入っている。医師の指示通り泡洗いの必要な方は実施している。入浴後は化粧水や乳液で顔マッサージや、保湿軟こうで体のマッサージを行い、水分補給を行っている。柚子湯等の季節湯を楽しんでいる。	
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	一人一人に合わせた、休憩を取ってもらいながら、夜間の安眠につとめている。		
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	内服一覧表を作成している。		
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	それぞれが役割を持った生活を提供できるよう荷すると共に、好きなことや得意なことが出来ると満足できるような暮らしが出来るように配慮している。		
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	気軽な散歩や、近くのカフェに出かけたりしている。個別の外出については、十分とは言えないため、臨機応変な対応が望まれていると考えている。	周辺散歩を楽しみ、公園で保育園の子ども達とまじわったり、近隣への花見や、カフェに行ってアンパンとコーヒーでお茶をする等利用者個々に楽しんでいる。利用者の健康状態がさまざま、全員一緒に外出する事は少なくなっているが、出かけていない利用者への声掛けを行い、皆が同じように出掛けられる支援をしている。ボランティアと一緒に地域行事に参加をしたり、個別外出に出かけている。	

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	自分で持っていたい人は家族と相談の上、管理している。		
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	希望に応じ、電話をしたり手紙を書いたりしている。		
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	シンプルに暮らすことを念頭に置きながらも、季節の飾りや、創作などを日々の生活の中で創作したりしている。	リビングの南側の大きな窓は道路に面して、登下校の子ども達の姿や町内神輿の巡行道でもあり、利用者の楽しみになっている。リビング内に厨房があり調理の音や匂いで生活感が感じられる。リビングから居室に続く廊下は広く、天井は高く風通しも良く、間接照明で優しい明るさである。廊下の2か所に机と椅子が置かれ、利用者にあった過ごし方が出来る様にしている。毎日の「集い」はこのコーナーで行われ、話し合いの後には身体・口腔体操が行われている。清掃は毎日職員が行い清潔感がある。	
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	居室前にホールと称し、テーブルと椅子を配置して、憩いの場となっている。		
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	開所時から、準備したダンスやベッドを現在も使用している関係で、私物の持込は少ない。入居時には、使い慣れたベッドなどをもって来てもらうように働きかけている。	馴染みの筆笥や写真、縫いぐるみや自分の作品を飾り、居心地良く過ごせる様にしている。各部屋に押入れが設置され使わない物や日用品は収納できるので、寛げるスペースがある等、室内は広く感じられる。職員は毎日の清掃や衣服の衣替えにも気を配り気持ちよく過ごせる様にしている。	
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	安全に生活できるよう、一人一人に合わせたダンスの配置など工夫している。		