

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	4790100343		
法人名	医療法人 寿仁会		
事業所名	グループホーム ファミージュ		
所在地	沖縄県那覇市寄宮2-1-18 ユートピア沖縄4階		
自己評価作成日	平成24年1月16日	評価結果市町村受理日	平成24年3月30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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4790100343&SCD=320&PCD=47
----------	---

【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 クレト西205
訪問調査日	平成24年2月17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)】

グループホームファミージュは、同じ建物内に法人のクリニックがあり、入居者の定期受診や病状の変化など、医師・看護師に報告し協力体制にあります。又、近くに病院もあり、緊急時は連携し対応しています。デイサービスも併設しており、敬老会・クリスマス会等の行事や勉強会を合同で行っています。天気の良い日は近くの公園や図書館に入居者と一緒に出かけしています。家族の面会も多く、家庭的な雰囲気の中で入居者が生活できるよう努めています。

【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)】

当事業所は高齢者複合介護施設の4階の一部にあり、診療所、デイサービスセンター、地域交流室、高齢者住宅及び居宅介護サービス事業所等が併設されている。防火訓練や敬老会等の行事を合同で実施し、利用者のほとんどが1階の診療所をかりつけ医として受診され、連携体制が取られ送迎等も含め支援がされている。職員は全員有資格者で対応し、利用者本位の視点に立った介護がなされている事がうかがえる。管理者は、地域の公民館等に出向き、地域交流室での研修等のお知らせを配布する等、交流のきっかけづくりに努めている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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. 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

確定日：平成24年3月16日

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	法人の理念を念頭に、家庭的な生活環境作り、安心して生活できる住みよい地域作りに取り組んでいます。	母体法人の理念を受け、今年1月に独自の理念を作成されているが、地域密着型サービスの意義をふまえた内容が不十分である。職員は、毎朝理念を唱和することで共有し、介護の実践の振り返りと立ち戻る原点としている。なお、高齢者複合介護施設入口付近に事業所の案内板がみられない。	地域密着型サービスの意義をふまえた内容の検討及び事業所の表示（看板）が望まれる。
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	自治会の集まりの日に、法人主催のセミナーや行事の案内の説明をし、パンフレットをお渡しして、参加依頼をお願いしている。	管理者は自治会等の集会に出向き、法人主催の研修への参加等の呼びかけをして、地域とのつながりの足懸りに努めている。法人全体の祭りや敬老会等を多目的ホールで実施している。今後は、地域の一員としての日常的な交流を期待したい。	
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	法人の院長に認知症の勉強会を依頼し、地域住民の方も参加できるようにパンフレットを配布し、開催に取り組んでいる。		
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	3月開所、11月に第1回運営推進会議を開催を行い、自治会長、民生委員、行政、家族参加のもと、これまでの活動状況等報告。参加できなかった家族には資料配布と説明を行っている。	運営推進会議は、2回実施され行政職員、家族、地域住民等が参加され、事業所の利用状況及び事故報告等、透明性のある報告がなされている。利用者の参加は確認できない。	運営推進会議は、法定事項として2か月に1回以上の開催が求められていると共に利用者の参加が望まれる。
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	管理者（ケアマネージャー）は、適宜担当課に出向き、事業者の現状報告を行い、相談、指導を仰いでいる。12月に担当課によるグループホーム集団研修に参加し、共に課題解決に取り組んでいる。	市町村との連携については、事業所開始に伴って、利用者の利用開始から3週間までに介護計画の提出を行ったり、報酬加算等についての指導助言を得ている。また、12月に市職員による集団研修もあり、市担当職員と連携し協力関係に取り組んでいる。	
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	身体拘束をしないケアを全職員が理解し、緊急時やむを得ない身体拘束を行う場合は、家族に説明し承諾を得てから行い、又経過については、細かく記録を残すようにする。	身体拘束の禁止については、契約書に掲載し、リスクについては開始時に説明されている。出入り口は番号式のロックがあり、利用者は自由に外出は出来ない状況である。家族については、暗証番号が知らされ自由に訪問が可能である。ロックの解除については、家族の意見も聞いて対応する方向である。	

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
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	身体面だけではなく、毎日の利用者との関わりの中で、言葉遣いやケアの対応について注意している。		
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	司法書士による成年後見人制度の勉強会を行なった。理解を深められるようこれから取り組んでいく。		
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	入所契約時にわかりやすく説明している。説明に対し質問がないか確認した上で、同意を得て契約している。		
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	利用者や面会時に家族に話しかけ、なんでも相談しやすい雰囲気作りをしている。出てきた意見、要望は直ぐに職員間で話し合い解決している。連絡ノートを活用し情報共有している。	利用者の意向は直接聞いているが、家族からも来所時に聞いている。「カラオケが好き」と言うことを家族から聞き、行事予定に入れて取り組んだ事例がある。把握した要望等は、申し送りノートに記録し、全職員で共有している。	
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	代表者に業務日誌で1日の活動内容を報告し、その都度 課題に対してのアドバイスを頂き、検討するように努めている。	月1回の職員会議で意見を聞く機会を設けている。花の店を経営していた利用者のことで提案があり、毎月の行事として月2回「生け花」活動を設定し、利用者に教えてもらいながら実施している事例がある。	
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	年2回の健康診断やインフルエンザの予防接種の実施、ホーム内環境整備に努めている。		
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	法人内の勉強会・セミナーや認知症実践研修への参加の機会を設けてくれている。		

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
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	研修会や施設見学へ参加することで事業所以外の人と情報交換している。グループホーム連絡会に参加して情報交換をしサービスの質向上に取り組んでいく。		
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	実態調査を行なった上で、本人や家族より要望や困っていること、不安なことを聞き取り、安心して生活できるようにサービス導入前に関係づくりに努めている。		
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	家族より要望や困っていること、不安なことを聞き取り、職員間で取り組めることを話し合いながら、家族との信頼関係作りに取り組んでいる。		
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	入居希望の利用者・家族がホーム見学の際に面談を行い、本人のニーズに合ったサービスが受けられるように他の施設の紹介も行っている。		
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	ゆったりとした時間の中で、入居者に寄り添い、さりげない声かけをしながら、心理的な負担がかからない日常生活が過ごせるように努めている。		
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	面会時に利用者の日々の生活で、喜んだ出来事、不安に思っている状況等も伝えるようにしている。		
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	利用者の生活してきた自宅周辺へ出かけたり、知人・友人などの訪問があるときは、気兼ねなく会話ができるように対応している。なるべく家族に多く面会に来てもらい、馴染みの飲食店、美容室へご家族共に行けるよう支援している。	馴染みの関係性の把握は、主に家族からとなっているが、たまに訪ねて来る知人から聞くこともある。花屋を経営していた利用者は、知人が花を持って訪ねて来たことから、花に関心があることはわかり、現在は関係性の継続として「生け花」の行事を取り入れて活動をしている。	

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	入居者同士、お互いを気遣い支え合う良い環境が出来ています。状況により職員が間にはいり、穏やかに過ごせる環境作りをしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退所後も、本人・家族との関係を継続しながら他事業者や専門職と連携をとりながら支援できるよう取り組んでいる。いつでも気軽に訪問できるように努めている。		
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	日々の生活の会話から本人の生活歴や本人のやりたいことなどを聞き出し、家族の面会時に情報をとり、申し送り時に話しあい、支援に繋げている。	利用者の思いや意向は日々接する中で把握しているが、大正琴を弾いていたとことが利用者との会話から出て、妹さんに確認したところ事実であることが分かり、現在大正琴を探して提供したいと考えている。意思疎通の困難な利用者は表情等で確認したり、家族からも聞いている。	
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	面会時に家族に情報を得ながら、又本人との会話の中から、生活歴や生活習慣等を把握し、サービス利用に繋げている。		
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	一人ひとりの1日の生活のリズムを把握し、心身の状態に気を付けながら、日々の申し送りや個別記録で情報共有に努める。		
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	本人や家族に要望や困っていることを聞き、居室担当者を主に職員間で話し合い、介護計画に反映している。	モニタリングは3か月毎に行い、利用者や家族の参加のもと意向を確認しながら担当者会議を開催し、介護計画を作成している。状態変化のある利用者について区分変更を行い、新たに介護計画を作成した事例があり、現状に即した見直しとなっている。	
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	日々の個別記録のあり方や、職員間のケアの情報を共有しながら、介護計画の見直しが円滑に行えるよう努めている。		

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	基本的には受診は家族が同行するが、状況に応じて家族と相談し、職員で柔軟に対応している。		
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	近くの図書館利用や公園散歩、併設事業所の保育園児との交流、農産市場は買い物等安全に気を付けながら楽しめ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、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	利用者は希望するかかりつけ医を受診している。家族が対応するときは、日々の健康チェックの内容と病状を報告し、受診できるようにしている。必要なときは管理者が付き添い、主治医に報告している。	殆どの利用者は高齢者複合介護施設の1階にあるクリニックがかかりつけ医となっている。職員が1階のクリニックまで誘導し、受診に立ち会い情報を共有している。家族が対応する際は、必要時に健康チェック表等を記入したメモを持たせている。受診後は口頭で報告を受けている。	
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	状態変化時、併設事業所の看護師に報告・相談し、受診できるように支援している。		
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	管理者が医療機関と連携し、日々の状態については、見舞いに行き、家族との連絡を常時取っている。		
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、事業所です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	入居契約時に、入居者や家族へ「医療行為を要する場合は対応ができない」ことを説明している。これから終末期のあり方について代表者、他職種と検討しながら支援に取り組んでいく。	重度化について、特に医療行為を要する状態に利用者がなった場合は、本人に合った施設へ移ってもらう方向性を持っている。また、終末期を向かえる場合は、訪問看護を利用しながら対応していきたいとの方向性をもっており、今後はマニュアルの作成も検討している。	
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	緊急時のマニュアルを作成しスタッフルームに張り出し周知を図っていますが、未だ訓練は行えていません。日々の気づきのなかで話し合いを行っている。		

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
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	11月に消防署職員参加のもと、併設事業所スタッフ合同消防訓練行いました。	高齢者複合介護施設の4階にある当事業所は、11月に消防署の参加の下、施設全体で合同訓練を実施し、次回は5月頃の予定である。煙が出た場合はベランダに、地震・津波の場合は8階へ誘導とのアドバイスを受けている。スプリンクラーが設置され、1階の事務所に通報システムがある。備蓄は3日分保存されている。地域住民の参加は確認できない。	消防訓練は、年2回の実施を消防法施行規則で定められている。地域住民の協力も得ながら定期的な訓練の実施が望まれる。
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	人格の尊重、プライバシー確保を常に基本とし、寄り添うケアを目指し接している。適さない対応があった際は職員間で話し合い、改善するよう心がけている。	利用者の尊重やプライバシーについて研修を実施し、法人内の研修にも参加している。具体的には、利用者を人生の先輩として尊敬の念を持って言葉使いにも配慮し、その人らしく過ごしてもらえるよう気配りしている。また、居室カーテンの開閉等、本人に確認しながら行うようにしている。	
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	入浴後の衣類を本人と一緒に選んだり、本人の好む趣味や特技が行え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、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	その日の体調や気分を確認しながら、本人と相談をしながら、寄り添うケアに努めている。		
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	起床・入浴後、日頃よりお化粧をたのしんでいます。着替えは本人の希望する衣類を選んでもらっている。整髪は昔からの行きつけの美容室へ家族と共に行かれている。		
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	建物内の委託業者に食事は3食準備して頂き、下膳片づけは、入居者の力量に合わせて行なっている。1ヶ月に数回、おやつ作りを利用者と職員と一緒に作っている。	食事は3食とも高齢者複合介護施設内の委託業者による配食サービスを利用している。おやつのはちやチーやゼリーを利用者と一緒に作ることもある。おしぼりの準備や下膳を積極的に行う利用者もいる。職員は食事介助をしている。一人の職員は弁当を持参し同じテーブルで一緒に摂っている。	
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	食事摂取量は毎食後に、チェック表に記録し、水分補給は、朝の体操後、おやつのお茶の時間を設けて飲水を促している。1日のカロリーは1600カロリーを目標に計算されており、法人の栄養士が献立を作っている。		

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	毎食後の習慣として利用者全員が行なっている。食後に自室の洗面台にて声かけや見守りにて行い、できない方は介助にて磨き残しがないように気を付け、うがい水は白湯を使用している。		
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	トイレで排泄できるように、適宜トイレ誘導を行い、排泄チェック表に記録している。排泄の失敗時は自尊心を傷つけないように対応している。	トイレは各居室に設置され、フロアにも1か所ある。排泄支援は、チェック表で利用者の状態を把握し、随時トイレへ誘導すると殆どの利用者は自力で排泄ができる状況である。夜間は、オムツやポータブルを使用する利用者もいるが、殆どは自室のトイレを使用している。失敗時はさりげなくはたらきかけ対応している。	
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	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、下剤の調整服用にて排便対応している。毎朝のラジオ体操、リハビリ体操や散歩を行い便秘予防に努めている。必要に応じて、腹部マッサージを行なっている。		
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	利用者や家族の希望に応じ入浴の回数を決め、入浴を行なっている。その都度調整を行なっている。入浴拒否の場合は無理強いせず時間や曜日を替えて柔軟に対応している。異性入浴の入浴介助は本人、家族の同意を得て支援している。	入浴曜日や時間は、本人や家族の希望を踏まえて、週2～3回等で介護計画に記載されている。同性介助を基本にしているが、出来ない場合は本人や家族にも伝え、同性介助を希望する場合は、介助者を変更する等、柔軟に対応している。また、はたらきかけを嫌がる場合は無理強いせず、結果週に1回の場合もあり、状況については家族にも伝えている。	
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	利用者の体調確認を行い、状況や希望により休んで頂き、午睡の時間も設けている。夜間帯寝付けない利用者には、会話をし不安を取り除けるように努めている。		
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	利用者毎に薬の説明書を整理し、職員が内容を把握できるようにしている。薬の変更があった時は、個人記録に状態を記録し、家族や主治医に情報を提供している。		
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	本人や家族からの情報により、趣味や気分転換ができるように、個々にあった支援ができるように努めている。		

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	建物周辺や天気の良い日は近くの公園に散歩に出かけている。利用者に出かけたい場所や希望を聞き、ドライブや買い物に出かけている。	事業所は都心の住宅街にあり、近くの公園まで散歩したり、買い物希望の利用者とスーパーに出かけている。日常的には施設内の屋外小公園や他事業所へ出かけている。また、桜見や飛行場等までドライブし気分転換を図っている。花屋を営んでいた利用者には、花を買いに出かけ生花を楽しむ支援をしている。	
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	家族にお財布とノートを用意して頂き、外出先での買い物のお金を事前にお預かりし、管理している。外出時にお財布の中から買い物ができるよう支援しています。家族面会時に収支確認後サインを頂いている。		
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	本人の希望により家族に電話かけて、会話を安心して頂いている。		
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	談話コーナーにはソファを置き、テレビを観ながら、ゆったり寛げる空間である。食事の時間は音楽を流し、本人のペースで召し上げられるようにしている。食堂にある壁面には毎月1回その月の季節感を出せる飾りつけを利用者と一緒に作成している。	事業所は高齢者複合介護施設4階のエレベーターから左側で、共用空間は廊下のつきあたりに位置し窓からほどよい採光がある。ソファセットコーナーでは窓から外の風景を眺めたり、テレビ視聴等でくつろいでいる。また、キッチンを前に食堂セットコーナーでは食事をしたり、塗り絵等の活動を行い、壁には作品等が飾られている。	
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	談話コーナーは家族が面会に来たときに、ゆっくり寛げ、本人とおしゃべりできる空間作りに努めている。		
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	居室には本人が使っていた家具や家族と一緒に写した写真が飾られている。塗り絵や習字などの本人の作品を作品集に綴っている。	事業所入口の廊下の両サイドに居室があり、ドアには孫の写真や本人の好きな飾り物が掛けられ、自室を見分けられるよう工夫している。居室内はトイレや手洗いの設備の他、ベッドやタンスも設置されている。利用者はテレビやラジカセ、冷蔵庫等を持ち込んだり、写真や作品等で飾りつけ、各々が過ごしやすいう工夫されている。	
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	転倒防止の為、洗面台の下の水まわりやトイレ内、室内の環境整備を日頃から心がけている。		