

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	2772402588		
法人名	医療法人中屋覚志会		
事業所名	グループホームくにみ坂 1階		
所在地	大阪府枚方市津田南町2-40-20		
自己評価作成日	平成24年4月30日	評価結果市町村受理日	平成24年8月10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=2772402588&SCD=320&PCD=27
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成24年6月25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)】

毎日、整理、整頓、掃除を心がけ綺麗で清潔なホームです。職員は入居者の話しを傾聴し、一人ひとりの尊厳を重視し安全で安心してホームで暮らせるように支援しています。医療との連携も密で急病の場合でも24時間バックアップ体制が取れており安心です。職員のチームワークも良く向上心を持って働いています。

【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)】

開設8年目を迎える当該ホームは、「自然のままに」と理念に謳い、利用者が住みなれたところでこれまでの生活を自然に続けられる様、職員間のコミュニケーションが良く意見や提案を出す機会も多く、チームワークよく支援されています。利用者一人ひとりのこれまでの暮らしや思いを大切に、一日の過ごし方を考えたり姿勢を保持するためにチャイルドシートを使用するなど、暮らしやすさの支援をしています。また、ひな祭りには紅をさし着物を着て記念撮影したり、花見等の行事には更に利用者の笑顔が増え、楽しみごととなっています。医療法人を母体とし、往診医や訪問看護等との連携を密にとり体制を整え対応し、利用者や家族の思いのもと終末期ケアにも取り組んでいます。また、職員の研修の機会を多く作り、スキルアップに繋げているホームです。

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、その時々々の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

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	ホーム設立時に作成された「自然のままに」の理念には住み慣れた地域で自宅と変わらない自由な暮らしと自分らしさの実現を意味している。誰からも良く見えるよう玄関に理念の掲示をし管理者、職員全員が日々の実践につなげている。	理念である「自然のままに」とはどういう意味が込められているのかを入職時に伝えたり、会議で話し合い職員間で共有出来るようにしています。また、毎日の朝礼では、住み慣れた地域の中で、自宅と変わらない自然な暮らしの支援が出来ているかを振り返りながら実践に繋げています。	
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	地域に自治会はないが近隣住民と散歩の途中で挨拶を交わしたり自家製野菜を頂いたりおやつ作りを教えて頂いたりしている。また近隣保育園の園児との交流も行っている。ホームの裏に住居が200件建設され自治会に入れて頂ける予定がある。	近隣に住宅が増えつつあり、自治会が発足され加入する予定です。民生委員から地区サロン会や祭りの情報を貰い参加しています。近隣の保育園児にハーモニカ演奏や歌を歌いに来てもらい交流しています。高齢者110番活動について、地域に知ってもらい相談に来てもらえるよう働きかけています。	
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	地域住民が参加する認知症サポート講座に参加してホームの紹介や認知症についての理解の普及に努めている。今後もホームを地域に開放し支援の方法や相談窓口として解放して行く。		
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	民生委員、地域包括支援センター、地域の住民代表、家族、利用者等の参加がありホームの日常生活や現在、取り組んでいるケアについて報告しホームを知ってもらうことを中心に2ヶ月毎に会議を開催しています。また参加者からの意見や質問を聞きサービスの向上に活かしています。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、民生委員、地区住民代表、家族代表、利用者等の参加のもと、2ヶ月に1回開催しています。ホームからは、行事や職員の研修等について報告し、住民代表から地域行事の案内を貰い、参加者と意見交換を行っています。	
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	市町村との連携を密に取りサービスの向上に取り組んでいます。	市担当者とは、新しい制度の事を相談したり、運営推進会議の報告を行うなど、日頃から連絡を密に取っています。年1回の集団指導に参加し、行政の動きや消防からの情報をもらっています。	
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	身体拘束ゼロへの手引きを職員全員が閲覧できるようにし、職員会議等で話し合い身体拘束について正しく理解して施錠を含める身体拘束しないケアに努めている。	身体拘束をしないケアについて外部研修を受けた職員が、内部で伝達研修を行ない職員に周知し、マニュアルはいつでも閲覧できるようにしています。拘束に値するような事例があればカンファレンスを重ね、その必要性も検討しています。日中は施錠をしておらず、外に向かう気配を感じたら、職員が一緒に出かけるようにし、拘束感を与えないように支援しています。	
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	高齢者虐待防止について重要事項に記載し、入居契約時点で家族に説明している。また、職員には虐待防止マニュアルの回覧、職員会議等での話し合いの機会を持ち防止に努めている。		

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
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	ホームには成年後見人制度を利用されている方がいる。職員には職員会議等で学ぶ機会を持ち活用でき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	家族に十分な説明を行い、理解、納得を図っている。		
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、苦情相談窓口の掲示、面会時に直接意見を聞く等取り組んでいます。年、一度の家族会には全員の家族の出席があり意見交換をし運営に反映しています。	クリスマス会と合わせて行う家族会には、家族のほぼ全員の参加が得られ、様々な意見や要望が取り交わされ、有意義な会となっています。面会時には意見を言いやすいように関わりを持ち、出された意見は記録して職員全員に周知し話し合い、結果を家族に伝えています。	
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	職員会議等で意見や提案を聞く機会を設け反映させています。直接、意見が言い難い場合も考慮し定期的に職員アンケートを取っています。	朝礼や全員が参加する職員会議で、意見を言い合う機会を作り、検討し運営に反映させています。半期毎の自己評価で、書いてもらった提案を吸い上げています。また管理者は、個人面談を行ったり、メールアドレスを職員に開示し、何でも言える関係が構築されています。	
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	資格取得に対しては給与水準を上げ残業時間ゼロを目標として取り組んでいる。職員同士のチームワークを大切に働きやすい職場環境の維持に努力している。		
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	職員のレベルに応じた研修に参加できる様、勤務シフトを考慮している。また、資格取得においても積極的にチャレンジできる様、勤務シフトを考慮している。認知症実践者研修終了者が4名いる。		
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	会議、研修で知りあった同業者との交流があり、情報交換を行っています。また、2ヶ月毎に行われるグループホーム会に参加し相互訪問を通じて質の向上させていく取り組みをしている。		

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
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	本人の困っていること不安なこと、要望等がある時はどの職員も傾聴し安心して暮して頂けるような関係作りの努力をしている。		
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	介護保険の申請、更新等、相談はいつも心良く受け止める努力をしている。家族が面会の時は何か困っていることはないか声掛けしている。		
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	利用者からの相談を受け、他のサービスを利用している方がおられた。必要に応じて家族、本人の希望を聞きながら支援している。		
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	本人の得意な事を一緒にしながら教えて頂いたり家事を一緒に行う等、同士の関係を築く努力をしている。		
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	家族と共に相談し、本人を支え合う関係を築いている。		
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	本人の友人がホームに訪ねて来られるなど関係が継続しておられる方が何人かいる。手紙のやり取りをしたりされている。	訪ねてくれる親しい人があれば部屋に案内し、お茶等を出しゆっくり寛いでもらえるようにしています。ホームの便りを送る際に、利用者が書いた家族への手紙も同封することもあります。墓参りや法事は家族の協力を得て行ったり、買物に好きな店に出かける事もあります。好きな化粧品店の店員が訪問してくれたこともあり、今までの関係が継続できるように努めています。	
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	レクリエーションをいつも一緒にしているので利用者同士の関係は良好である。参加されない方がいると心配されたり、お互い支え合える関係にある。		

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
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	長期入院の為、退居された入居者が回復し再入居される例が何件かある。その間、職員がお見舞いに行ったりしていた。		
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	一人ひとりの思いや暮らしの希望、意向の把握に努めている。困難な場合はケース会議等で検討している。	センター方式のアセスメントシートの一部を使い、生活歴や出来る事出来ない事等を利用者の家族から聞き、思いの把握に繋がっています。把握の困難な場合は家族に相談したり、利用者の表情や態度から汲み取り、職員間で話し合い思いの把握に努めています。	
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	これまでの暮らしの把握は家族、本人、又は以前のケアマネージャーにお尋ねし把握に努めている。		
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	センター方式を取り入れ本人の一日の流れ、食事量、バイタル等、職員全員が現状の把握に努めている。また、毎日のカンファレンスではひとり一人のその日の出来事を中心に話し合い業務日誌に記入している。		
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	担当者会議で課題について意見を出し合い家族、本人からの要望等を反映し現状にあった介護作成をしている。	利用者・家族の思いやアセスメントを基に、担当者会議を行い、介護計画を立てています。計画の実践状況を記録を通してわかるように取り組み、毎月モニタリングを行い評価し、3ヶ月毎に担当者会議を行い見直しています。	アセスメントは年に1度の見直しとしていますが、介護計画の見直しの際には再度アセスメントを行い、計画に反映されることを期待します。
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	個別の記録を元に介護計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況、要望に応じた支援を行っている。体験利用、体験宿泊もやっている。		

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
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	地域の民生委員、ボランティア等の方々と協力しながら支援している。警察には周囲のパトロール、消防には防災訓練等で協力しながら支援をしている。		
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	本人、家族の希望がある場合はかかりつけ医の受診をして頂いている。その際、服薬状況や支援経過等の提供を行っている。	入居時に、今までのかかりつけ医を継続できる事を説明しています。母体が医療法人であり、2週間に1回の往診や年に2回の健康診断、24時間医療連携体制が整えられています。歯科や眼科、整形等の医院は家族と相談し、希望に添った受診となるよう支援しています。	
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	津田病院の看護師と連携し情報、気づきを伝え個々の利用者が適切な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。	津田病院と情報交換や相談に努めており、入居者が安心でき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	本人が重度化した場合の本人や家族の意向を聞き方針の共有をしている。また、看取りの指針を作成し津田病院主治医、看護師と共に支援を行っている。過去、2名の終末期利用者のケアを行っている。	入居時にホームとして最期まで支援していく方針を家族には伝えていますが、重度化した場合、主治医から家族へ状況を話してもらい、ホームも含めて対応を話し合い、看取り指針に家族のサインを貰っています。全職員が情報を共有し、終末期の支援に取り組んでいます。	
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	職員は救命救急の講習に参加し施設内研修で応急手当の知識を身につけている。津田病院との医療連携で24時間、緊急時の受け入れができる体制が出来ている。		
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	年2回、枚方東消防署の指導による消防訓練を行っている。職員全員が避難できる方法を身に付けている。また地域の民生委員の方に緊急連絡をお願いしている。食物の備蓄等の支援体制が出来ている。	年2回消防署の指導の下、消防訓練を行っています。昼間だけではなく職員一人の夜勤体制の時も想定し地域住民に協力を得るための仕方も教わっています。民生委員に協力ができるように働きかけています。消防署への通報装置を設けたり、スプリンクラーも完備し、災害対策に力を入れています。	

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
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	一人ひとりの人格を尊重しプライバシー確保の徹底を図っている。特に言葉かけには誇りやプライバシーを損ねないように注意し対応している。	職員には一人ひとりの人格を尊重した言葉掛けをするように指導しています。敬語だけを使うのではなく、自分の両親に接するような言葉遣いをするように、また排泄時の不意な言葉かけをしないように配慮しています。不適切な対応があれば、その日のカンファレンスで管理者が注意しています。	
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	利用者が生活の中で思い、希望が表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、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	一人ひとりのペースに合わせた支援を心掛けている。趣味を持っておられる方は自分のペースで行い時間のある時は一人ひとりの歩行能力に合せた散歩に出かける等、希望にそった支援を心掛けている。		
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	家族の協力もあり、その人らしいおしゃれの支援に努めている。利用者の数人は行きつけの美容院、理容室の利用をしている。また、月1回、訪問美容で美容師に来てもらっている。		
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	利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをコミュニケーションを取りながら行っている。	法人からメニューや食材が届けられ、利用者の好きな物等にホームでアレンジして作ることも多くあります。食事作りや、食器洗いも利用者ができる事に携わってもらっています。音楽を聴きながら、職員も同じテーブルに着き食べ楽しい食事時間となるよう支援しています。外食や喫茶店に行くことを楽しんでもらったり、ホームでおやつ作りを行うこともあります。	
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	一人ひとりの食物摂取量、水分摂取量の記録を付け適切な栄養が確保できているか把握している。また、状態、習慣に応じて食事の調理法を変える等の支援を行っている。		
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、口腔ケアを行っている。		

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	センター方式の記入様式を使用し排泄パターンを把握し、その人に合せた排泄支援を行っている。リハビリパンツから布パンツに変わった利用者が何人もいる。	排泄記録から把握したパターンに合わせたり、また立ち上がる気配等を感じて声を掛けて、トイレに誘導しています。下着や紙パンツ、おむつ、パット等の種類も検討し、様々な工夫した結果、布パンツだけで過ごせるようになった利用者もいます。排泄が自立に向かうような支援に努めています。	
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	排便の記録を付け適度な運動、飲食物の工夫をし便秘予防に努めている。また医師の処方により服薬コントロールで便秘予防に取り組んでいる。		
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	基本入浴シフトは作成しているが入居者一人ひとりの希望に合せた入浴ができるよう支援している。	基本的には週に2~3回を目処に入浴してもらっています。午前、午後に分け希望を聞きながら入ってもらっています。拒否傾向の人には職員が協力し合い、無理なく入って貰うように工夫しています。一人ひとりお湯を変えたり、入浴剤の使用や菖蒲湯などをすることもあり、楽しんで入ってもらえるよう支援しています。	
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	センター方式の記入様式を使用し一人ひとりの睡眠パターンを把握し、その人に合せた安眠や休息の支援をしている。		
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	個別に服薬表を作り、一人ひとりの薬の効用を把握し服薬支援を行っている。身近に詳しい薬の本を置き、どの職員も見ることが出来るようにしている。		
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	毎日、違った内容のレクリエーション活動を行い各自の意思で参加し楽しまれている。また毎晩の晩酌をされる利用者がある。家族と家庭菜園の趣味を続けている利用者もいる。		
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	一日、一回は散歩に出かけ、時間がある時は歩遠くの公園までお連れしている。季節毎に花見や外食等に出かける機会を設けている。	毎日全員が散歩に出られるように支援しています。近くの田圃を1週したり、体調に合わせて少し離れた公園に出掛けたりしています。花見には法人のバスを出して行ったり、ホームの買い物に付き合ってもらったりなど、外出の機会を作っています。自宅に帰る事も支援しています。	

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
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	お金の管理が出来る方には買い物で自分の支払いをしてもらっている。		
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	電話は御家族の制限が無い限り自由に家族、兄弟とのやり取りが出来るよう支援している。季節毎に手紙のやり取りをしている利用者がいる。		
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	居心地の良い共同空間作りに取り組んでいる。季節の花や掲示物を飾ったり菖蒲湯やゆず湯を楽しんで頂いている。	玄関には生花や手作りの紫陽花の花を飾り、季節感が感じられるようにしています。リビングには利用者の行事の写真等が飾られ、思い出せるようにしています。テーブルの高さと利用者同士の相性を考慮して座席を検討しています。廊下には一人ずつ座れる椅子が配置され、その時の気分で過ごせるよう工夫されています。空気清浄機や、加湿器を設置し、換気に気を配り、居心地の良い共同空間作りにも努めています。	
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	狭いながらも工夫している。窓際には小さなテーブルセットを置き入居者同士、自由に利用している。廊下には独りがけのソファをお置き独りになれる空間作りをしている。		
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	入居される際、家族、本人と話し合い馴染みの物を持って来て頂いたり整理整頓を心掛け居心地良く過ごせるよう配慮に努めている。	表札は手作りで、自分の部屋が分かるようにしています。入居時には、今まで住んでいた部屋にあったものを持って来てもらうように依頼しています。使い慣れたタンス、テレビ、椅子、時計等を持ち込んでもらい、家族の写真や縫いぐるみなどが飾られ、居心地の良い居室になるよう配慮されています。	
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	居室の表札、トイレの場所等わかりやすいよう工夫している。引き出しには内部が分かるよう明記し出来るだけ自立した生活が送れるよう援助している。		