

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入) 平成 22 年度

事業所番号	2772401291		
法人名	医療法人 美盛会		
事業所名	グループホームくすのき		
所在地	大阪府枚方市養父東町18-30		
自己評価作成日	平成 22年 4月 1日	評価結果市町村受理日	平成 22年 6月 21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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2772401291&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人大阪府社会福祉協議会 福祉サービス第三者評価センター		
所在地	大阪府中央区中寺1丁目1-54 大阪社会福祉指導センター内		
訪問調査日	平成 22年 5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)】

一人ひとりの思いを尊重しながら、外出機会を増やし、イベントも取り入れるように努め、その人らしい暮らしを安全かつ快適に提供できるようにしている。

【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)】

医療法人が運営するグループホームで、老人保健施設と併設し、1階にはクリニックがあり医療面での連携体制により利用者が安心して暮らせる環境が確保されています。ホームの理念である『「ゆっくり」地域住民と「いっしょに」』を念頭に、職員の異動がほとんどないなじみの関係の中で、確実な毎日のミーティングで利用者を理解し把握するなど情報共有に努めています。また月2回の社内研修を行い、ケアの質の向上を図り知識を高め合い、利用者により良いサービスの提供を心がけています。管理者はじめ、職員全員が利用者のことを考え、家族会の運営、地域との交流を積極的に取り組んでいく姿勢があります。

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 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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	意義を職員全体で確認したうえで理念をつくり、常に見やすい場所に掲示し、再確認するようにしている。	『「ゆっくり」地域住民と「いっしょ」に交流をもち安楽な生活ができるよう支援します。』をホームの理念とし、管理者はじめ、職員全員で意義を理解し、利用者一人ひとりのペースに合わせて日々のケアに取り組んでいます。理念は見やすい場所に掲示し、また名札の裏に入れ、いつでも確認し意識づけながら実践につなげています。この理念は家族に説明し、運営推進会議でも話しており、理解を図っています。	
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	近隣の公園などに利用者と共に出掛け、近隣住民の方と挨拶したり、声を掛け合ったりしている。 地域の文化祭や盆踊り、区民体育祭等に参加したり、地域ボランティアの訪問などもあり、交流を図れるように努めている。	地域で行われる夏祭りのカーニバルを見学したり、区民運動会に参加し、競技にも出場したりしています。近くの高校の運動会を見に行くと見学席が設けられ、利用者を歓迎してくれています。保育園児の慰問があります。月1回の廃品回収の日にはホーム玄関先まで廃品を出し、地域の方とも会話を交わす等の交流があります。年2回教会の方が歌や演奏会のボランティアに来たり、利用者の家族がマジックを披露してくれたりしています。	

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
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	運営推進会議で地域の代表の方々と話し合っており、廃品回収にも取り組んでいる。地域の老人会等の行事も教えていただき、参加できるものには参加して、地域に向けて理解や支援の方法を発信できればと考えている。また		
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	会議では利用者の状況や行事の内容を報告し、様々な意見を頂くようにしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、参加者は本人、家族、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員です。ホームでの暮らしぶりや行事内容を報告し、地域での行事参加の意向を伝え、情報提供の依頼や情報交換をお願いしています。	地域関係者の参加を期待して、今後は警察や消防署、学校などにも声をかけてみてはどうでしょうか。また運営推進会議の記録を全家族にも送ることで、会議内容や意義についても理解していただく機会につながることを期待されます。
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に取り組んでいる	市町村担当窓口との情報交換に努めている。また、同じ地域内のグループホーム交流会で情報交換を行っている。	市の担当窓口職員とは顔なじみで、いつでも気軽に相談などできる関係にあります。地域包括支援センター主催で開催された民生委員の講座では、ホーム職員も専門職の立場として参加するなど、協力関係を築いています。事故報告や外部評価結果も報告しています。地域内にある7カ所のグループホームが、場所をもちまわりして交流会を開催し、市の担当者も参加しています。	

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
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「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	内部研修などにより理解を深め、玄関の施錠を含めて身体拘束ゼロに取り組んでいる。	身体拘束禁止の指針マニュアルを作成し、法人研修を年2回実施して職員にも周知徹底しています。玄関ドアは自動ドアでボタンを押すと自由に外へ出ることができます。現在、徘徊による外出はありませんが、常に職員間では利用者の情報共有を図り、見守りなどを強化しながら利用者の安全の確保に努め、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	内部研修などにより理解を深め、防止に努めている。		
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	現在のところ十分ではないが、今後学ぶ機会を持ち、何かあれば支援していきたいと考えている。		
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	契約締結の際には十分な説明を行い、家族・利用者共に理解・納得していただいている。		

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
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	苦情窓口を設置するとともに、月に一回介護相談員の受け入れを行っており、利用者・家族が外部者に相談できる体制を整えている。またご意見箱も設置しており、不満や意見、苦情などを自由に表明できるよう配慮している。	家族の面会は多く、1～2カ月に1度は来訪があります。面会時には情報交換し、意見を聞くようにしています。手作りおやつの日や外出行事には家族も招待し、参加してもらっています。今年2月に初めての家族会を実施しています。今後たくさんの家族の方が参加できるよう、曜日や内容の充実を検討中です。家族からの苦情や意見については、今後更に発言や表出をしやすいよう、雰囲気作りやアンケートの実施を考えています。	
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	ミーティングなど職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させるよう努めている。	月1回のミーティングの際、主に利用者の情報共有を行い、気がついたこと、意見や提案を積極的に発言し、ケアの向上を目指しています。食事摂取が困難な利用者の食事形態を職員からの意見により、皆が検討を行い、改善したことで食事が摂りやすくなった事例もあります。	
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	個々の職員の話に傾聴し、意見を聞き入れ、働きやすい環境づくりに努めている。		

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
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	事業所内で勉強会・内部研修等を実施し、ミーティングなどを活用して話し合うようにしている。外部研修にも積極的に参加できるよう支援を行っている。		
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	近隣事業所との交流会に参加し、積極的に情報交換を行い、他事業所の良い点を取り入れられるよう努めている。		
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	家族より予め情報を収集し、その上で本人自身から話しを聴く機会を設け、それを真摯に受け止めることにより、信頼関係を築くように心がけている。		
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	話し合いの場を十分に持ち、不安・要望を受け止め、関係の構築に努めている。		

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
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	必要としている支援を見極め、グループホームでのサービス提供が適当か否かを判断し、必要に応じて他のサービスを紹介するなどの対応に努めている。		
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	利用者は人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、言葉遣いや対応に留意し、支えあう関係構築に努めている。		
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	面会時に本人・家族としっかり話しをし、家族に理解していただき、連携・協力しながら本人を支えていくよう努めている。		
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	思い出の品等で部屋作りを行うなど、支援に努めている。	以前に住んでいた近所の方や友人がホームを訪ねてくれることがあります。また遠方の知り合いの方や孫に手紙での連絡を取り持つ等、つながりの支援をしています。利用者の希望により、行きつけの美容院に同行する支援を行っています。家族に協力してもらい、「お墓参りに行きたい」という利用者の希望を支援しています。	

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
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	孤立することなく、利用者同士が関わり合い、支え合えるように積極的に声掛けを行い、レクリエーションや創作活動への参加を促し、関係の構築に努めている。		
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	退去後も家族や移られた施設などに連絡を入れ、現況などを確認するようにしている。		
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	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	利用者の思いや希望に傾聴し、意向を把握した上で、利用者本位のサービス提供を心掛けている。	センター方式のシートの一部を活用し、利用者のありのままの姿を把握して日々のケアに役立てています。追加や変更、気づきがあった場合は転記し、マーカーで印をつけています。利用者から新しく知り得た情報は支援経過に記載しています。	利用者の情報などはひとまとまりにしておき、担当以外の誰が見ても一度で把握できるように工夫してはいかがでしょうか。また今までの生活歴などをこれからも引き続き時間をかけて聞き、希望や意向の把握に活かすことが期待されます。
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	本人・家族からの情報収集に努め、様々な角度から把握するように努めている。		
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	予めの情報収集から、或いは日常生活の中から現状把握に努め、ミーティングなどを通じて全体で共有するようにしている。		

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
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	利用者が自分らしく暮らせるように、本人や家族の意向を十分に確認した上でスタッフで検討し、介護計画を作成している。その遂行状況・効果などを評価するとともに、状況や状態の変化、本人・家族の要望などに応じて見直しを行っている。	利用者の生活歴や意向の把握した情報を介護計画に反映し、生活の楽しみを意識した介護計画を作成しています。3～6ヶ月に1回は介護計画の見直しを行い、見直しの際には職員とのカンファレンスにより各利用者を担当している職員から、状況報告を詳しく聞き、内容を確認した上で次の介護計画作成に活かしています。	
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	個人記録に記入した上でミーティングにて情報の共有を図り、介護計画の見直しに活かしている。		
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	可能な限り本人や家族の要望に応えられるよう、臨機応変な対応を心掛けている。		
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、本人は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	必要性に応じて民生委員やボランティア、自治会等の協力を得ながら支援している。		

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
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し、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	協力医療機関にて適切な医療が受けられるよう支援しているが、他病院での受診を希望されるような場合は柔軟に対応している。	法人母体の医療機関からの往診を受ける利用者や、そこへ通院する利用者もいます。通院介助は主に看護師長が行い、診察内容は家族の訪問時に報告しています。内科以外の受診については家族に協力をお願いしています。夜間や緊急時など24時間体制で病院との連携がとれており、本人や家族にも安心感を与えています。認知症については、母体病院の老齢内科の医師に相談しています。	
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	状態の変化や異常など相談しながら健康管理を行っている。また協力医療機関の看護師とも十分連携が図られている。		
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	密な情報交換により協力医療機関との連携は十分図られており、適切な支援を行っている。		

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
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	「看取りに関する指針」を作成し、利用に際して十分な説明を行い、それに対して同意書をいただくようにしている。在宅医療を利用しながら医師、看護師と協働で支援に取り組んでいる。	看取りに関する指針を作成し、家族に説明しています。ホームでの看取りを希望する家族が多く、契約時に同意を得ています。利用者の状況や身体状態の変化により、その都度話し合いの場を持ち家族、主治医、関係者と方針を共有しながら支援に取り組む体制を作っています。	今後は、看取りケアに関する研修等を実施し、状況に備えることが望まれます。
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	定期的に事故防止に関する勉強会を開催している。またミーティング等で話し合い、情報の共有化を図っている。		
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	消防署の協力を得て、年に2回消防避難訓練を実施している。また、備蓄は併設する施設に準備している。	災害時マニュアルを作成し、年2回定期的に消防訓練を実施し、そのうち1回は消防署の協力を得て行き、夜間想定訓練も実施しています。地域の自治会には、地域で行われる消防訓練への参加の意向を伝えており、今後参加する予定です。備蓄は併設の老人保健施設の倉庫に、グループホーム専用分として人数分の非常用食料(乾パン)や水を準備しています。	今後地域での消防訓練に参加する予定で、地域住民との交流の機会でもあり、ホームが行う消防訓練にも声をかけ協力体制を整えていくことが期待されます。

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	勉強会やミーティングを通じて職員の意識向上を図るとともに、関わり方を点検し、利用者の誇りやプライバシーを損なわない対応を心掛けている。	個人情報保護に関するマニュアルを作成し、勉強会やミーティングなどでそのことに触れ意識向上を図っています。職員の入社時には守秘義務に関する誓約書も交わしています。職員は利用者に対してその人の尊厳を損なわないような言葉かけや対応に普段から配慮しています。	
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	利用者の意向を最大限に尊重するために、日頃から声掛けを密に行い、話し易い雰囲気作りを心掛けて支援している。		
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	買い物や散歩など、一人ひとりの身体の状態や思いに配慮しながら、利用者本位の対応を心掛けている。		
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	地域の理美容店に行っていただくよう支援している。		

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
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	利用者にそれぞれ役割を持っていただき、職員と共に盛り付けや後片付けを行っている。昼食はできるだけ利用者と同じものを食べるようにしている。	併設している老人保健施設の厨房で、管理栄養士がカロリー計算し、調理された食事を職員が運び、おかずの盛り付けは利用者と一緒にしています。食器洗いや下膳も利用者は積極的に手伝っています。また、食事のメニューは習字が得意な利用者に毎回筆で書いてもらっています。おやつ作りは3か月に1回行い、材料は利用者と一緒に買い物に出ています。年に1回は利用者と一緒に回転すしに行き、利用者にとって楽しみの一つとなっています。職員は利用者と同じ食事をとり、楽しく会話し、利用者それぞれの食べるペースを確認しながら、さりげなく見守っています。	毎月1回は、利用者の希望を入れた献立を作り、買物や調理を一緒に行えるよう検討してはいかがでしょうか。
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	個々の利用者の状況を確認しながら、食事、水分摂取量が適切に確保されるよう支援している。		
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	必要に応じて支援しながら、毎食後口腔ケアを実施している。		

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
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	利用者それぞれの排泄パターン等把握した上で、トイレ誘導等排泄ケアを実施している。また、便秘の方には下剤等を服用していただいている。	排泄誘導や声かけを行っていますが、画一的な支援になりがちになっていきます。	排泄の記録を把握しやすいように作成し、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握した上で、それぞれに合った誘導方法や時間を検討し、自立に向けての支援につなげてははいかがでしょうか。
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	水分摂取量にも十分に注意を払いながら、日中はできるだけ身体を動かすよう促し、ストレッチ体操等を毎日行っている。		
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	入浴は週3回確保しており、シャワーはいつでも利用可能としている。利用者に応じた浴槽を提供することも可能である。	週3回の入浴は確保しており、それ以外でも希望があれば入浴することができます。入浴を好まない利用者にも声かけのタイミングを見計らい、個別に支援しています。骨折などで緊急な場合は、併設の老人保健施設の浴槽を利用し、安心した入浴の確保を行っています。しょうぶ湯なども楽しんでいきます。	
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	適切な室温の下、利用者一人ひとりの生活習慣や状況に配慮しながら、快適な睡眠が確保できるよう支援している。		

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
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	薬は詰所にて管理し、食後一人ひとりに渡して服用を確認している。処方内容は職員がいつでも確認できるようにしている。		
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	毎月お楽しみ会、外出など利用者と相談しながら、できるだけ本人の希望に沿って行えるよう支援している。		
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	一人ひとりの生活習慣や嗜好に合わせ、散歩や買い物、催し等に出かけられるよう支援している。	少なくとも週に3回は、近くの公園に散歩に出かけたり、外出の希望に応じて買い物同行を行っています。お墓参りなどは家族の協力により行われています。初詣、花見、花火見物などの季節のお出かけやドライブを楽しんでいます。	
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	買い物に出かける際には、本人に財布を渡し、自分で支払いしていただけるよう支援している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本院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している	希望があればいつでも対応可能である。		

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
52	19	○居心地のよい共有空間づくり 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	音や光など含めて、生活環境には十分配慮し、玄関やフロアには季節感のある作品などを展示したりしている。	リビングにはソファや椅子を配置し、自由に座り利用者同士の語らいの場となっています。毛糸でつくった大きなふくろうの飾りが和やかな雰囲気をつくっています。玄関やフロアには季節に応じて、利用者が手作りした作品を飾っています。3階の談話室は使用頻度が少ない状況ですが、気分を変えてレクリエーションを行うこともあります。	
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	2階の談話室などで自由にくつろげるよう配慮しており、独りで過ごされるような場面もよく見られる。		
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	イス、机、これまで使用されていたタンスなど、利用者の好みや馴染みのものを配置しており、居心地の良い環境づくりに配慮している。	使い慣れたタンスやテーブルセット、籐の引き出しなどの持ち込みや、アルバム、テレビ、お気に入りのぬいぐるみを置き居心地のよい居室環境に配慮しています。自宅で畳の生活だった利用者は、畳の敷物を敷き自宅に近い居室作りを工夫しています。居室にはそれぞれ異なるカラフルな木製の表札をかけ、廊下の雰囲気を和らげています。	

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
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	建物内は全てバリアフリー構造になっており、廊下、トイレ内には手すりを設置しており、安全に自立した生活が送れるよう工夫している。		