

### 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	2793000015		
法人名	医療法人 正志会		
事業所名	グループホーム ひりゆう		
所在地	大阪市東淀川区大道南1-4-13		
自己評価作成日	平成22年4月19日	評価結果市町村受理日	平成22年6月15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	<a href="http://c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2793000015&amp;SCD=320">c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2793000015&amp;SCD=320</a>
----------	--

**【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4F		
訪問調査日	平成22年5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)】**

①透析患者の受け入れが可能で、法人クリニックの支援が受けられる。 ②終身であり、要介護度によっては受け入れ拒否や退所がない。 ③医療法人であり、医療面でのケアが可能(インスリン注射や胃ろうの方も入居できる。) ④医療連携体制加算を取っており、看護師による健康・医療管理が定期的に行える。 また、重度化対応及び終末期対応ができる。 ⑤法人グループであるデイサービスが利用できる。 ⑥地域交流に向けての外出の機会を増やし、出会いを増やしていく取り組みを行っている。 ⑦日中は2Fに医師がいる。
---

**【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)】**

このホームは、最寄駅から約10分の、住宅地の中の公園にそって建つ4階建てビルの4階にある。医療法人を母体として作られたもので、このビルの1・2階には、整骨院、人口透析センター、泌尿器科(外来)が、3階には小規模多機能型居宅介護事業所があり、ビル全体が地域福祉医療サービスセンターとなっている。従って透析患者や医療面でケアが必要とする利用者であっても、受け入れ可能なホームである。このホームでは、各利用者の日常生活の様子を写真に撮って、2ヵ月ごとに利用者の近況を書いた手紙と共に、家族へ送っている。また、利用者の意向や心身の情報をより深く把握し、介護に反映させるためのシート「心身の情報(私の姿と気持ちのシート)」を作り、全職員が、各利用者について感じていることをこのシートに書き込む作業を始めた。
--

**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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	・地域密着型サービスとしての理念を具体化し、役割についても職員全員で理解し、施設内にも掲示している。	理念の基本的な主旨は、「家庭的な雰囲気の中で生甲斐、安らぎ、笑顔があり、心豊かな生活を、地域ぐるみで実現しよう」であって、職員はこれを良く理解して、日々その実践に努めている。	
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人として日常的に交流している	・町会へ加入し、地域行事への参加・交流ができています。 ふれあい喫茶や町会の餅つき大会にも参加している。	地域の町会に加入し、地域の祭礼、盆踊り、餅つきなどには積極的に参加し、「ふれ合い喫茶」も楽しんでいる。日頃の散歩でも、近くの公園、河川敷へ行ったり、買い物などで、知り合いも増え、交流も深まっている。	
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	・運営推進会議において、地域の方々からのアドバイス、老人会からの要望を取り入れ、老人会のイベントや同施設内での健康講座に参加している。		
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	・運営推進会議において、入居者の生活状況についての報告や評価内容についての報告、改善策について説明し、意見も取り入れている。	包括支援センター職員、社協会長、老人会会長、婦人会部長、民生委員長、地区委員が出席し、2ヶ月に1回開催。内容は、ホームの近況報告、今後の行事などを説明し、出席者から地域行事の連絡などがある。	国の基準によれば、この会議のメンバーに、利用者、その家族も含むよう決められております。今後、利用者と家族がこの会に参加することで成果がより高まることを期待します。
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	・必要に応じて入居者のサービス提供に活かせるよう、地域の社会福祉資源の情報収集、提供に努めている。 ・包括支援センターと連絡を密に取り、情報交換している。	市担当職員とは、ホーム運営の課題の相談や地域情報の提供などを行い、福祉活動情報の提供を受けるなど、連携を図っている。 包括支援センターとは相互の情報交換により、サービスの向上に役立っている。	
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	・身体拘束を行わないよう工夫、配慮し、運営規程や重要事項説明書にも記載し、入居者に生命や身に危険が及ぶ可能性が著しく高い場合は家族と相談の上、本人の安全確保の為に同意を得た上で行う。	基本的には、身体拘束をしない方針である。居間の出入口については、利用者が外出願望を示した場合の対応のため、見守りには最大の注意を払っているが、万一の危険を避けるため、扉には施錠をしている。	
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	・インターネットの利用などで情報収集に努め、施設内でも勉強会を実施したり、ミーティングで話し合っている。		

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
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	・研修に参加し、ミーティングにて報告書や資料をもとに、全員が学べる機会を持つことができている。		
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	・随時、面談を行い入居者や家族の希望等を聞き、十分検討している。 ・入居時に重要事項説明書に記載して内容について説明し疑問点等確認している。料金変更があった時は家族に説明し同意書をもらう。		
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	・意見箱を匿名で意見が出しやすい位置に設置し、苦情相談窓口の連絡先を重要事項説明書にも記載、説明しホーム内にも掲示している。 ・苦情マニュアルも作成している。	当ホームには家族会は作られていない。ホームから家族へのアプローチは見るべきものがあるが、家族からの連携に弱い面が感じられる。今後、家族からの意思疎通を図るための一段の工夫が期待される。	
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	・職員個人の意見を尊重し、ミーティングで話し合い、休憩時間の利用や職員間の交流を通して意見交換し、できるだけ早く対応できるよう心がけている。	毎日の朝礼のほか、全職員対象の月1回のミーティングを行なっている。このほかに、職員個人の意見を聞く機会も設けている。出された意見については、協議のうえ運営に反映している。	
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	・職員に負担が集中しないよう、介助方法などミーティングで話し合っている。 ・残業はなるべくしないよう勤務調整を行っている。		
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	・研修費用は法人負担になっており、可能な限り職員に応じた研修を受けることができる。 ・新人職員のためのチェック表を作成している。		
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	・施設長は他のグループホームなどの施設見学を行い、ネットワーク作りに取り組んでいる。 ・全国認知症グループホーム協会に加入している。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	・入居前に見学、面談を行っており、希望者には体験入所も実施している。また、職員も近隣に住んでいる者も多く、身近な話題作りから安心して入居してもらえるよう努めている。		
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	・本人や家族の状況に応じた対応を行うよう努め、情報シートなどを使用し、困っている点などについて明確にし、納得できるサービスを提供している。		
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	・施設長、管理者が情報収集し随時対応している。		
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	・コミュニケーションを密に取り、本人の得意分野(縫物や料理の味付け、掃除など)を手助けしてもらえる関係となっている。		
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	・面会時に職員がお茶を用意し、ゆっくり過ごしてもらえるよう心掛け、職員も一緒に談笑できる時間を作っている。 ・2か月に1回入居者の様子を写真と一緒に手紙で送付している。(特変時は必ず報告する)		
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	・昔から利用している馴染みの店などを聞き、買い物などの援助を行っている。また、できるだけ自宅で使用していた馴染みのある品を持参してもらう等、環境を大きく変えずに生活できるよう工夫している。	馴染みの友人が訪ねてきて、積もる話をする例、入居前に入っていたカラオケ同好会のメンバーが、誘いに来て一緒に出かける例、馴染みの店へ出かける例など、支援に努めている。	
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	・職員が間に入り、よりよい関係を築けている。また、関わりすぎないように見守りを行うなどの対応をしている。		
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	・他施設に入所された方の家族などとも、親しく話せる関係を築いている。 ・他施設や病院へ移る場合も、面談や情報提供などの協力を行っている。		

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
<b>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</b>					
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	・コミュニケーションを密に取り、入居者の気持ちに寄り添って話を聞き、家族の話も参考にして本人の意向を引き出せるよう努めている。	全職員が利用者それぞれを対象に、日常介護の中で感じる利用者の思いなどを6項目に分類してまとめ、それを集約して今後の介護に役立てる為の工夫を進めている。	
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	・情報シートを作成し、本人の情報について把握するようにしている。家族にも情報シートを確認してもらい、できるだけすべての項目を記入できるようにしている。		
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	・情報シートやADL表などの作成、水分摂取量の記入により、しっかりと把握できるようになっている。 ・情報シートやADL表は、状態の変化に伴い、評価するようにしている。		
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	・本人や家族の意向を確認し、職員の意見も参考にしながら作成している。 ・半年に1回は介護計画を見直し、3か月ごとにモニタリングを行っている。	計画の見直しについては、3ヶ月ごとにモニタリングを行い、その状況により見直しもするが、原則として6ヶ月ごとに見直している。見直しは、利用者・家族の意向確認ほか、関係者の意見も聞き、本人本位に作っている。	
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	・個人記録はカードックスにセットして見やすくしている。 ・申し送りノートなどで利用者の状況の変化や気づきについて記入し、ミーティングやカンファレンスを行うようにしている。		
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	・家事等により機能維持を図り、本人の希望による個人的な外出や他者交流、地域交流を行っている。また、医療連携体制により、ホーム内での吸引や胃ろう管栄養の管理や実施を看護師との連携で行っている。		

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
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	・消防訓練や無断外出時の捜索等により、消防や警察の協力、支援があり、必要に応じて地域の民生委員等の協力を得ている。近所の理髪店や喫茶店を利用する等地域の中で地域の方との交流に努めている。		
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	・緊急時の病院について確認しており、希望がない場合は法人の医師がかかりつけ医となっており、入居時に確認している。また、歯科往診(月2回)と整形外科往診(月2回)の利用が可能。	入居以前からのかかりつけ医への受診継続については、入居時に確認し支援している。また、ホームの協力医の定期往診も利用が可能である。	
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	・法人のクリニックの看護師との連携やホーム及び施設長である看護師に常に相談でき、健康および医療管理の指導や支援がある。		
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。	・家族や病院関係者との情報交換により、必要に応じて面談を行い、早期退院を目指した協力体制がある。		
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	・医療ケア管理シートを作成し、状況に応じてその都度段階的に本人、家族と面談し記入していく。 ・重度化対応、終末期ケア対応指針を作成し、家族へ状況に応じて説明している。	重度化に対応して「終末期対応指針」を作成し、家族へ説明している。現状では、利用者の全員が終末ケアを受けることを希望している。	
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	・入居者の状況に応じ、医師、施設長、看護師とその都度協議し、検討した上で対応している。また、マニュアルを作成し、勉強会などで活かしている。		
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	・入居者の状況に応じた避難、誘導、搬送も体制を確保し、定期的には避難訓練を行う。 ・運営推進会議内で、地域の協力体制についても話し合い、改めて確認する。	「災害対策マニュアル」を作成し、定期的に避難訓練も実施し、地域町会の災害訓練にも参加している。職員が1名の深夜における災害発生時、4階からの有効な避難方法につき専門家を入れて検討が望まれる。	運営推進会議の皆さん、消防署職員、ホーム経営母体職員を含めて、深夜における災害時の避難方法を真剣に検討することが望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	・職員は常に入居者一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねるような声掛けや対応は行っていない。 ・ホーム内のミーティングを通し、日々の関わり方を全員で点検、確認し徹底していく。	利用者への言葉かけ、対応については、日頃から最も注意し、心がけている。個人情報に関する資料類は、保管庫に鍵をかけて保管されている。	
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	・食事、入浴、外出等ゆったりとした時間に希望を聞きだし、個別のコミュニケーションを図り、入居者個人に目を向け入居者の気持ちに添って話を聞く。また、日々のケアの中で注意を払い少しの変化も見逃さないようにする。		
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	・1日の流れなどスケジュールは特に決めておらず、日によって起床時間や就寝時間も違っている。毎日ではないが、ホームの食事を断り、自分の好物を購入して食べる方等様々に過ごされている。		
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	・本人の意向に合わせて配慮している。希望者は馴染みの店や希望する店を利用している。 ・近くの理髪店を利用する等地域の中で地域の方との交流も深めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・毎日は無理であるが、スーパーに買い物に行ったり、メニューと一緒に考えてもらっている。 ・食事時は職員も一緒に食べ、感想を述べ合う等楽しく食事できるよう努めている。	利用者の能力に応じて、買出し、調理、盛り付け、片付けなど職員と協働している。食事の前に口腔運動をかねて、楽しい歌を合唱し、食事となった。職員も共に食卓に着き、楽しく食事が進んだ。	
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	・水分量や食事量については個人記録に記入している。透析患者に対して、水分摂取量の把握、体重管理や栄養バランスについて、法人クリニックの医師、看護師の指導の下、注意している。		
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、一人ひとりの状態に応じた口腔ケアを行っている。また、歯科往診の医師の指導も受けている。		

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
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	・入居時や状態の変化で排泄パターンが掴めない時は、排泄チェック表を使用し、できるだけトイレで排泄できるよう支援している。	職員は各利用者の排泄パターンを良く熟知しており、適切にトイレへ誘導支援している。その成果として、入居時にしていたオムツが要らなくなった人がもいる。	
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	・医師や看護師の指導により、飲食物の工夫を行ったり、排便コントロールを行い便秘の改善に努めている。		
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ず、個々にそった支援をしている	・入居者の希望に合わせた時間帯や回数などを考慮して行っている。また、羞恥心への配慮や拒否される方への声掛けの工夫も行っている。	冬季には週2回、夏季には週3回、入浴日を決めて実施している。体調により、シャワー浴、清拭、足浴、を行なっている。折々に入浴剤を入れて楽しんでもらっている。	
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	・入居者一人ひとりの睡眠パターンを把握し、個々の生活リズムに合わせた支援を行っている。		
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	・内服処方時に毎回、内服チェックを行うことで職員の理解も深まっている。誤薬や服薬忘れがないよう、内服セット箱を作成し、薬セット時と服薬時の2重チェックを行っている。		
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	・情報シートの利用や普段の会話から、得意分野で個々の力を発揮してもらえよう、食事作りや家庭菜園などの場面を作り支援している。		
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	・近所のスーパーや喫茶店など、歩いていけるお店にはできるだけ外出している。天気や気温に問題なければ、近くの公園や河川敷までの散歩も含め外出の機会を設けている。	天気が良く、暖かい日には、できるだけ外出している。行き先は、利用者の希望に沿って、近くのスーパーへの買い物、お気に入りの喫茶店での憩い、また、近隣の神社、公園、河川敷などへの散歩などを支援している。	



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
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	・家族の預かり金以外に、個々でお金を所持されている。 ・買い物など行く時も職員が見守りをしながら自身で行っていただいている。		
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	・希望者については、電話介助を行っている。年賀状などの手紙についても介助している。希望があれば随時支援している。		
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	・生活感や季節感を出し、居心地よく過ごせるよう工夫している。	建物内部は、全体として明るく清潔な感じである。居間は、採光が良く、明るい広間に大型テレビ、それを囲むソファ、食卓と椅子を配置し、壁には利用者と職員の写真が飾られ、切り絵や飾りつけ、人形も棚に並んでいて、やさしい雰囲気になっている。	
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	・独りになれる空間が少ない為、独りになる時間を作り、落ち着いて生活してもらえるよう工夫している。		
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	・自宅で使い慣れた物を入居時に持参してもらおうようお願いしているが、クローゼットが備え付けてあり、家具等を持参する方は少ない。フロア等は季節感に配慮し、家庭的な雰囲気を出すようにしている。	作り付けのクローゼットがあるからか、拝見した2部屋では持ち込み家具は少ない。それでも、家族の写真や装飾品などが飾られ、最も心休まる場所として大切にされていることがうかがえる。	
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	・手すりを多く設置し、転倒を予防し安全に暮らせるよう工夫している。		