

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	2770300917		
法人名	医療法人 協仁会		
事業所名	グループホーム なごやか(2階)		
所在地	大阪府寝屋川市川勝町11-27		
自己評価作成日	平成22年5月27日	評価結果市町村受理日	平成22年8月13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	c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770300917&SCD=320
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人ニッポン・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402号		
訪問調査日	平成22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)】

法人内で連携をとり、日々の体調管理や急変時の対応を迅速に行えるように努めている。定期的に学習会を開き、病気や医療についての学習会は、訪問看護師のスタッフに依頼をし、院内研修・院外研修に参加した時は、他のスタッフにも伝達をする機会を設けている。地域に開かれた施設を目指し、ボランティアや自治会との交流にも積極的に取り組んでいる。歌が好きな利用者が多く、音楽を取り入れたレクリエーションを積極的に取り入れている。他の精神科の病院・クリニックに受診・往診している利用者が多く、何かあれば医師に連絡をとり相談し、対応している。

【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)】

事業主体は、寝屋川市内で、病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーション等を多角的に運営する、医療法人協仁会である。ホームは、平成13年8月、併設型、鉄骨造り、4階建ての、2、3、4階に、3ユニットで開設された。ホームは、市のほぼ中心部に位置し、近隣には、警察、市役所、学校、スーパー、公園等の施設のある至便な場所にある。建物に沿って小川が流れ、堤には桜の樹木が植えられて、桜の咲くころには、利用者と共に皆で花見を楽しむことができる。隣接する、病院や訪問看護ステーションでは、介護スタッフが24時間体制で常駐し、医療連携を行い、週1回の健康管理をはじめ、心身の予防、相談等の万全のサポート体制がある。理念を「人権尊重・身体拘束を排除し、安全と生命を守る」「より質の高いケアとサービスの提供」「家庭や地域に開かれた施設」とし、実践している。

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 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 過ごしている (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	家庭や地域に開かれた施設とし、会議で施設目標や年間目標を決め職員が共有しながら具体的に取り組み、利用者本位に地域で暮らし続けられるように、日常的に支援もしている。	理念は「人権を尊重・身体拘束を排除し、安全と生命を守る」「より質の高いケアとサービスの提供」「家庭や地域に開かれた施設」とし、理念の具現化に向けての全職員が一体と成っての真摯な実践の姿が見られる。	
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	定期的に地域の老人会に出向き、世話役の方や地域の高齢者と話をする付き合いをしている。また、地域のボランティアに働きかけ外出の支援を利用し、近隣に出掛けている。	ホットステーション(老人会)に加入して、老人会の開催する行事への参加や運営推進会議・地域のボランティアの活用で、盆踊り、音楽療法、オカリナ教室、本の読み聞かせ等の日常的な交流がある。	
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	老人会や自治会長を通し、地域の高齢者の役に立つことがないか等話し合っている。運営推進会議時にも討議している。		
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	2か月に1回運営推進会議を開き、要望や改善点が出た場合は、職員間の会議で話し合って改善しサービス向上に努めている。	21年度は、年6回開催された。利用者、家族、校区福祉委員長、市高齢介護室、地域包括支援センター、管理者、法人事業部長等の参加で双方向的な会議をしている。	
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取り組んでいる	2か月に1回運営推進会議を開き、事業所の現状や取り組みについて報告をしている。市町村担当者が参加出来ない時も、会議の内容を郵送するようになっている。	市の高齢介護室等に定期的に出向き、相談・情報交換をしている。日頃から、市の担当者との密なる協力関係が築かれ、サービスの質を高める取り組みが見られる。	
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	周囲の環境的に難しい面があり鍵を掛けている。自由に出れぬ事について話し合いベランダや窓を開け閉鎖感を感じさせないようにしているが、今後も改善できる場所がないか検討していきたい。	管理者及び職員は、鍵をかけることの弊害は理解している。利用者が戸外へ出入りの希望には即応体制をとり、開放感が得られるように心がけている。身体拘束の排除のための事業所の理念、方針が示され、マニュアルも作成して取り組んでいる。	
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	職員間でも話し合いの場を持ち虐待防止に日々努めている。		

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	入居者の中で成年後見人の支援を受け活用しているので、今後も必要な人には活用できるように支援していきたい。		
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	入居時に運営規定や利用者契約・重要事項説明書などを明示・説明し、理解・納得してもらっている。		
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	日々の面会所や家族会・運営推進会議等で機会を設け、意見や要望について話し合い、結果などは掲示し反映している。相談窓口・法律相談の紹介もしている。	苦情相談窓口を設置し、管理者及び計画担当者を相談者とし、利用者・家族の意見、苦情、不安への対応をしている。家族の訪問時にも、家族の声を傾聴する機会がある。定期的に「なごやかだより」を発行して意見・情報交換をしている。「意見箱」もある。	
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	定期的な会議で機会を設け話し合い反映している。	毎月1回、定期的に開催する職員全体会議で、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。また、職員とのコミュニケーションを通じて、ホームの運営に反映させている。	
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	職員の経験や得意分野を把握し、個々に發揮しやすいように小グループの委員会を作り、毎月1回を会議を開催し、活動している。		
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	新任・現人研修等、それぞれの段階に応じた研修を受講できる体制になっている。研修後は、勉強会(学習会)等で他の職員に発表し、レベルアップに努めている。		
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	同業者との交流がほとんどない為、他施設への訪問や地域包括センターのネットワーク会議等研修に参加して、質の向上に取り組んでいきたい。		

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	入所の段階で話を聞き対応できるように努めている。その後は、日常的に相談事等を聞き対応できるように努めている。		
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	入居の段階で、家族の不安や求めている事を聞く機会を作るようにしている。その後は、面会時に話を聞いたり、電話でのやり取りをしている。施設見学・説明・体験入居などを行っている。		
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	相談があれば話し合い、支援を見極め出来る限り支援している。施設内で難しい場合は、法人内で対応できる場合は利用して頂き、他の施設等も紹介し対応する。		
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	食事作りや掃除など家事を一緒に行ったり、食事を共にするなど1日の生活の流れを通して良い関係作りに努めている。		
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	家族の面会時に外出や外食を無理のない程度にお願いし、ケアに協力して頂いている。また、普段の生活の中で気付いたことや要望などを家族が話しやすい様にコミュニケーションを蜜にとるよう努めている。		
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	本人がこれまで大切にされてきたご友人等が面会や電話などをしやすい雰囲気作りに努めている。また、美容室なども馴染みのお店を利用して頂けるよう努めている。	アセスメントシートにより、利用者の生活歴や管理者が家庭訪問して、利用者の馴染みの人や場所の把握に努めている。友人の訪問、スーパー、公園等の、従来の生活の継続性を確保・尊重した支援をしている。	
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	入居者の性格を理解しその方に合った場の提供を行っている。また入居者1人1人が得意なことを活かし入居者同士が学びあい支えあう関係作りができるよう努めている。		
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	不定期ではあるが、電話や手紙などで現状を尋ねたり、入院時は面会に行くこともある。		

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
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	入居者1人1人に担当のスタッフが付き、日々関わりを密にとるよう努めている。その中で入居者の思いや希望を細かく把握し、スタッフ皆で検討するよう努めている。	日々の暮らしの中から、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。把握しづらい面については、家族とのコミュニケーションを通じて情報を収集している。「思いや意向の把握」についての援助者の視点の学習会がある。	利用者の思いや意向の把握については、援助者の「きづきの視点」を築く、知識、能力、技術が求められる。学習会を実施してスキルアップが行われており教育の成果がより期待される。
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、また普段の面会時などに聞き取りを行い把握に努めている。		
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	介護計画書や日々の申し送り、その他にも個人記録等で入居者1人1人の現状をスタッフ全員が把握できるよう努めている。		
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	定期的及び必要に応じてミニカンファレンスやサービス担当者会議を開いて入居者の現状・家族の意向・今後の方針を話し合い介護計画を作成している。	アセスメント記録、介護記録、排泄チェック表、管理・業務日誌、食事・水分量チェック表、本人、家族、医師、担当職員等から個別ケア情報を収集し、これを基に介護計画書を作成し、見直しは、モニタリング表で行う。	
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	毎日個別に記録を記入し、情報を共有できるようにしている。また、ケアの実践や介護計画の評価・見直しに役立てている。		
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	要望があればその都度話し合い支援している。必要に応じてインフォーマルな支援を取り入れたり、部署内で難しい場合は、法人全体の多機能性を利用し支援している。		

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
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	地域のボランティアなどの協力で、定期的に出外や話し相手・余暇活動で協働している。		
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	病院が隣接している為、支援も万全であるが、本人・家族の希望に沿ってかかりつけの病院に受診してもらっている。かかりつけ医・訪問看護により、定期的及び24時間体制での支援もしている。	本人及び家族の希望を尊重して、かかりつけ医が継続される。事業所の協力医療機関等の医療を受ける場合には、本人や家族の納得と同意を得ている。	
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	訪問看護ステーションと医療連携しており、定期的な訪問(週1回)で入居者の健康チェック・職員へのアドバイスや指導を24時間体制で支援を受ける。		
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。	併設の病院に入院することが多い為、面会をして病院関係者と情報を交換し、状態が落ち着けば早期退院にむけた受け入れをしている。		
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、事業所の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	入居時などにも重度化した場合やターミナルケアについて説明している。また、重度・終末期には医師を含め、家族・職員・訪問看護でより良い看取りの方針を話し合い共有している。	入居時には「よりよい看取りのために」の説明がされる。また、随時の利用者・家族の意思の確認が行なわれ、介護経過記録にも記録化して、本人、家族、医師、関係職員等の方針の共有をしている。過去に、すでに看取りの経験もあり、それをいかしている。	
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	学習会を開き訪問看護の指導を受けている。マニュアルを作成し、初期の対応は、訪問看護に連絡し、指示をもらい応急手当をし、併設病院に受診する。緊急時は、すぐに連絡し併設病院へ受診をする。		
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	法人内で協力体制を取っている。半年に1度定期的な訓練はしているが、全職員が避難誘導できるよう周知徹底したい。運営推進会議でも地域に協力をして頂けるよう話し合っているところである	年2回、防火管理者を中心に消防署の指導で避難訓練、避難経路の確認、消火器の使い方等の訓練を実施している。非常災害時の対応手順、役割り分担のマニュアル等もある。ただ、夜間時の地震・火災等の避難訓練や地域の協力体制が課題とされる。	特に、夜間時における、地震・火災に対する避難訓練の強化や対応について、近隣住民の方々や運営推進会議のメンバーへの協力要請や具体的方策が期待される。

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
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	言葉使い等については学習会を行うなど常日頃からスタッフ1人1人が自覚を持ちケアにあたっている。また、スタッフ同士が注意し合える関係作りにも努めている。	利用者のプライバシーの保護の取り組みに関するマニュアルを作り、研修も実施している。日々の利用者への言葉かけや対応にも注意をしている。個人情報の漏洩防止にも努めている。	
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	日々の生活援助の中で入居者が自然に思いや希望を話せるような関係作りに努めている。 また、自己決定を行えるよう誘導・助言を行い日々のケアに努めている。		
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	1日の大まかな流れは決まっているが、その中で1人1人のペースを大切にケアの時間を適宜ずらすなどしてできる限りの対応を心がけている。		
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	毎月訪問理美容を行っており、カット・カラー・パーマ等を楽しめるよう企画している。 また、化粧を勧めたり、毎朝の整容を徹底したり努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の調理・準備・片付けなどできることはなるべく一緒にして頂くように努めている。 また季節に合った手作りのおやつやメニューを提供し残存機能を活かしながら楽しんで頂いている。	献立は管理栄養士により、シルバーメニューが作られる。表には、エネルギー、蛋白質、脂肪、食塩等の数値も表示し、利用者の好みや健康を配慮している。日曜やお昼の食事は、ホームのIH(電磁)式設備で、食材を切る音、匂い等で五感を刺激し生活感がある。	
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	食事量・水分摂取量については毎食チェックを行い個別に記録を残している。摂取量の少ない方には食事形態の見直しや嗜好品の提供などで様子観察をに対応している。		
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	チェック表を作成し、毎食後口腔ケアの声かけ・見守り・介助を行い、個々に応じたケアをしている。定期的に歯科医師・歯科衛生士による口腔内チェック・指導を受け支援している。		

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
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	毎回の排泄介助で記録を残し、その方の排泄パターンを把握したうえでなるべく汚染が少なくなるように努め、できる限り布パンツで過ごせるようケアしている。	排泄チェック表により、個人別の排泄パターンを把握して、時間を見計らって誘導を促がし、トイレでの排泄ができるような支援をしている。	
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	毎日入居者毎に排泄チェックを行い、便秘や尿量が少ない時は、乳製品や、水分を多めに摂ってもらったりしている。日常的にマッサージや体操をしている。受診の時に、医師に相談し指示をもらっている。		
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	できる限り希望された時間に入浴していただけよう努めている。	広い浴場の中央部に個浴槽が設置され、入浴介助は、三方から可能である。利用者は、介護者を見ながら、安心して、ゆったり、入浴ができる。拒否の場合は、日時を変え、清拭、足浴、シャワー浴で対応している。	
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	基本的に入居者の生活習慣を優先し好きな時間に就寝していただいている。また、その日の体調に合わせて昼寝を勧めている。		
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	処方薬の内容が記載した用紙をファイリングし、職員全員が把握できるようにしている。新たに処方された薬は、申し送りノートに記入して確認チェックしている。		
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	入居者1人1人に応じた生活能力を活かし家事など役割を持っていただけるよう努めている。また個別レクや集団レク、行事などへ参加を勧め楽しみを提供できるように努めている。		
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	その日の体調に気をつけながら、ゴミ捨てや散歩など少しの時間でも外出できるように努めている。また地域のボランティアに働きかけ散歩の支援なども定期的に行うようにしている。	利用者の気分や体調と相談しながら、可能な限り、外の空気に触れるような支援をしている。近隣の散歩、花見、買い物等ボランティアの協力もある。また、家族との外出の支援もある。	

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
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	本人がお金の所持を希望された場合は家族に了解を得て財布を持っていただいている。また買い物希望された時はできるだけスタッフが付き添い買い物に出て、能力に応じて支払いをして頂く。		
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	本人の希望があれば、できるだけ電話して頂いている。また手紙も書きたい時に書いて頂いている。		
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	玄関や各居室には生花を飾り季節感を取り入れている。また光が気になる所には簾を掛けたりして対応している。	各ユニットの廊下、食堂、居室のフローワーは、転倒時の骨折等を予防する、クッション・フローワーで、利用者の安全対策がある。広く、明るく、清潔な食堂兼居間や廊下の壁には、写真、季節の生け花、手芸品等々があり、居心地良い共用空間がある。	
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	廊下・リビングにテーブルとソファを置き、くつろげる空間を作っている。またリビングでは音楽を聴いたり、テレビを観たりできるようにしている。		
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	居室には入居者が使い慣れたタンスや小物入れ仏壇などを自由に置いて頂ける環境作りをしている。	広く、清潔な居室には、馴染みの物が持ち込まれて、従来の生活の継続性が確保されている、クローゼット、車イス対応の低い洗面所、空調設備、ナースコールもある。そこには、静かで、温かい、安心な環境がある。	
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	居室・廊下・浴室・廊下など全体的にすりを設置し安心安全に移動ができるように努めている。また各居室も入居者の身体能力に合わせてベットの位置など工夫している。		