

### 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	2770900856		
法人名	医療法人杏仁会		
事業所名	グループホームブルーベリー		
所在地	大阪府高槻市東和町57番1号		
自己評価作成日	平成 22年 6月 25日	評価結果市町村受理日	平成 22年 9月 3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://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770900856&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2770900856&amp;SCD=320</a>
----------	---

【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	大阪市中央区中寺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 7月 15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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・心身共に健康状態に充分配慮した上での、活動的で個性豊かな日常生活を提供できるホームである点</li> <li>・入居者家族・職員が共に協力した支援が展開できている点</li> </ul>
---

【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)】

<p>経営母体である医療法人が、介護老人保健施設をはじめさまざまな地域に根付いた事業展開をしています。その中の1つでもあるグループホームも、敷地内にはハーブ園などの緑豊かな環境の中、利用者の自立した生活の実現を目指し、日中の外出の機会を増やし、活動的で個性豊かな日常生活を提供した支援を実施しています。家族の訪問も多く、家族会の開催、行事参加にも積極的で、利用者家族、職員が共に協力した支援が展開できています。職員は入社時に母体法人で研修を受け、経験を経て配属されており、法人理念や地域密着型サービスの意義を把握し、利用者と共に『ゆっくり』『一緒に』『楽しむ』ことを意識して日々のケアに取り組んでいます。</p>
--

### 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、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	法人理念である「輝いて共に生きる」の理念の元に、グループホームでは「ゆっくり」「一緒に」「楽しむ」を事業所理念として掲げ、日々のケアに取り組んでいる。	法人の理念『輝いてともに生きる』を元に、事業所理念『ゆっくり』『一緒に』『楽しむ』を掲げ、具体的な日々のケアに繋がっています。管理者は、地域密着型サービスの役割を理解し、利用者が地域の中で、その人らしく暮らし続ける支援をしています。事業所が設立する前から、母体法人は地域に密着した関係を築いており、事業所も連結した運営の中で役割を果たしています。	
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人として日常的に交流している	ボランティアや地域住民、幼稚園、小・中学校、老人会との交流も積極的に行っている。 日常的にも近隣のスーパーへ買い物や散髪などに出掛け、地域住民との交流の機会を持てるよう心掛け実行している。	隣接している同法人デイケアへの行事参加を中心にして、幼稚園、小学校、中学校、老人会、ボランティアとの交流が盛んです。地域の盆踊り、祭りへの参加は恒例となっています。デイケア利用者が、将棋の相手として訪れることもあります。日常的な外出の機会を多くして、地域住民とのふれあい、交流を実現しています。	
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	地域との連携を重視した取り組みの中で、毎年地域の盆踊りに参加し、又法人の祭りにも地域の方々に参加してもらい、認知症の人の理解や支援を深めている。		

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
4	3	<p><b>○運営推進会議を活かした取り組み</b>            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</p>	<p>現在2カ月に一度の開催を実施している。会議を通じて地域住民の方々との交流を持つ為のアプローチを行ったり、入居者家族の方々とホームの信頼関係を深めるための意見の交換を行い、理解を深めてもらっている。</p>	<p>2カ月に1回、年6回の開催を実施継続しています。市職員、地域包括支援センターの担当者、利用者、家族のほか、ホームに関心を持っている地域住民の参加を得ています。多くの家族の参加を得て、家族会を兼ねた運営推進会議の開催もあります。会議ではホームの取り組み状況や外部評価の結果等を説明し、地域との情報交換、参加者からのアドバイスを得ています。会議録もわかりやすく作成し、配布しています。</p>	
5	4	<p><b>○市町村との連携</b>            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</p>	<p>市町村で開催される研修会・講習会等へは積極的に参加している。            運営推進会議へも参加していただいている。</p>	<p>市の職員は、運営推進会議にも参加しており、日頃から相談できる関係作りができています。市主催の感染症予防等の研修会、講習会に参加しています。市担当者に、市内のグループホーム連絡会等のネットワーク作りを要望していますが、実現には至っていない状況です。</p>	

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	当ホームにおいては、日中施錠しておらず、面会者の出入りも自由である。ホーム設立より現在に至るまで身体拘束の例は無く、職員全員禁止行為であることも熟知している。	母体法人が中心になって、高齢者の虐待防止、身体拘束に関する勉強会を実施し、管理者、職員の共有認識を図っています。マニュアルも整備されています。日中、玄関は施錠しておらず、利用者が外出しそうな様子を察知し、さりげなく声をかけ、外出の希望があればその支援に努めています。	
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	高齢者虐待については、職員全てが研修を受け理解しており、常に入居者も取り巻く人間関係においても注意を払い、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	定期的に勉強会を行い、必要な方には支援できるようにしている。		
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	当ホーム入居においては、事前見学・説明等において十分な理解と納得を得た後の契約を行っている。		

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
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	ホーム玄関に意見箱を設置している。市の相談員の受け入れも月2回行っており、相談員のご指導・意見等も運営に反映している。	利用者の要望や意見は、比較的夜勤者が聞く機会が多く、ケアマネジャーに伝えたり、会議で共有しています。家族の訪問が多く、その機会に家族と話をしして要望や意見を聞くよう努めています。「利用者の外出をできるだけ多くして欲しい」「利用者の個人用の買物は多くならないよう注意して欲しい」等の要望を受けて、ホームとしてサービスの改善に繋がっています。	
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	定期的にミーティング・ケアプラン会議を行っており、職員全員の意見や提案を十分に検討した後、運営に反映させている。	管理者は、職員全員の意見を集約して運営に反映させることに留意しています。必要時には個人面接を実施して、お互いに納得のいく運営に努めています。最近、公文式ドリルの導入提案があり、職員のアイデアを持ち寄り、実行できるよう検討、準備中です。	
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	年2回個人別評価を行い、個々の意見等を吸い上げ、働きやすい環境作りに努めている。		

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	常勤・非常勤を問わず、法人内に定期勉強会への参加、法人外研修への積極的な参加に努め、研修受講者が定期ミーティングにおいての内容報告を行っている。		
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			
<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	入所前のホーム見学・本人面談の折、十分なコミュニケーションの機会を設け、入所に向けての理解を求められる様努めている。		
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	入所申し込みにあたり、ホーム見学・説明を含め、十分な理解を得られる様時間をかけての信頼関係の構築を心掛けている。		

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
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	入所面談においては、本人・家族の意見相談、現在の状況を十分に傾聴した後、支援の方向付けを行っている。		
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	入居者の嗜好や得意分野(料理・掃除・折り紙等)を考慮し、職員と共に協働しながら共に支えあえる関係を実践している。		
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	家族の方々とは意見交換を密に行い、家族会、催し事、日常的なレクリエーション、散歩等にもできる限り参加してもらいながら、支援のあり方についても共に支えあえる関係を持てる様、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	入居者の古くからの友人・知人も来所され、自由に面会し会話され大変喜ばれている。	地域からの入居が多く、利用者の馴染みの関係が少しでも維持できるよう、近隣スーパーへの買い物や、デイケアの行事参加で昔からの友人、知人と挨拶を交わすなど、日常的に支援しています。美容室、クリニック等も以前から馴染みのある場所となっており、継続して利用できるよう、職員も支援しています。学生時代からの友人、退居した利用者の面会訪問もあります。	

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	個々人の個性・人格を常に尊重し、利用者同士が支えあい、良好な人間関係が保てる様支援している。		
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	当事業所のイベント・催しの時には参加依頼を行ったり、サービス終了後の相談にも対応している。		
<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	入居者・家族共に日々のコミュニケーションの中から、暮らし方・要望等を把握できるよう心掛けている。そしてできる限り意向に沿える支援ができる様、検討し実践している。	一人ひとりの思いや暮らしの意向を把握するため、『くらしの情報シート』『焦点情報(わかることわからないことシート)』『焦点情報(できることできないことシート)』等を日常的に職員が観察し、定期的に更新しています。利用者の中には、夜間、職員との会話の中で、自分の思いを表出することもあり、その内容はケアマネジャーに伝え、職員間でも情報を共有することに努めています。	

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
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	入居者個々にこれまでの生活歴や馴染みの暮らし等の情報を、本人・家族・関係者より傾聴した上での支援に努めている。		
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	毎朝バイタル測定実施する事により健康状態に留意した上での個人の意志・個性を尊重したライフスタイルの確立を目指している。		
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	設定期間での見直しはもとより本人・家族からの意見・要望や、職員の日常的な気づき提案も常に反映させた介護計画を実践している。	定期的な見直しは、6か月に一度ですが、必要によりいつでも見直しをしています。計画書の作成について、家族との話し合いを行い、記録に残していません。目標の達成状況、未達成の原因、今後の対応等定期的なモニタリングを行い、職員会議で検討して現状に即した介護計画書にしています。	
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	個別の介護記録の記入と朝・夕の申し送りの実施。 職員全員が情報を共有する為の申し送りノート設置。		

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	医療連携体制加算・月2回の往診等、健康管理の面において医療活用の強化を図っている。		
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	年2回の消防訓練への参加、イベント等を通じてのボランティアさんとの交流。		
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	月に2回の往診実施しているが、必要に応じては家族の協力の元、かかりつけ医への定期受診も受けてもらうよう支援している。	母体法人のクリニックの医師がかかりつけ医となり、月2回往診し健康管理を行っています。緊急時は24時間連絡が取れ、指示を仰ぐことができます。また、同法人施設の看護師が駆けつけてくれることもあり、即座の対応も可能です。入居前からかかりつけの医療機関への受診や、専門医への通院は家族の協力により継続しています。	

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
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	看護職員を配置し、日々の健康管理に努めている。		
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	月2回の往診による主治医の確立によって、病院関係者とも十分に連携できている。		
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	主治医・NS・家族との話し合いも行い、今後の方針を共有している。	現状では、ホームとして重度化した方の受け入れや看取りケアの支援は予定していません。入居相談の時点で、ホームでの入居可能な範囲を説明し、ホームでの受け入れができない場合は、法人内の他施設への紹介などを行い、支援をつないでいます。	
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	法人全体で定期的な勉強会を通じて学習している。		

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
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	定期的に避難訓練を実施している。 近隣の自治会への災害時の協力依頼も実施している。	年2回は消防署の協力を得て、夜間想定も含め避難訓練を行っています。避難訓練の実施前には、事前にホーム内で研修会を行い、知識を深めた上で実施に取り組んでいます。災害時に備え、水、缶詰、ご飯、菓子類などの食料品を備蓄として準備しています。	
<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	職員全員、個人情報保護法の理解に努め入居者の尊厳と権利を守るよう秘密保持の徹底を図っている。 言葉かけや対応についても法人入職時のオリエンテーションにおいて教育されており、熟知している。	利用者に対する言葉使いなどで、気がつくことがある場合には声をかけ合うようにしています。職員の入職時には、オリエンテーションで言葉かけや対応について研修を行い、また、退職後の秘密保持に関する誓約書にも署名捺印をしています。入職後も年2回自己評価を行い、振り返りを行っています。個人情報保護のマニュアルも作成しています。	
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	入居者個々の意見(献立・レクリエーション・外出)等を傾聴し、自己決定を促し生活や支援に活用している。		

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
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	ホーム全体が入居者のペースでの流れで日々生活できる様支援している。		
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	個人の希望による理美容院のための支援を行い、好みの髪型や服装(女性においては化粧)を楽しんでもらえるよう努めている。		
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	食材の買い物に、入居者に同行してもらい事も多く、旬の食材や新鮮な食品を採り入れたメニューを心掛けています。調理・盛り付け・片付けは共に行い、楽しんで食事出来るよう支援している。	昼食は法人の厨房で調理したものを提供していますが、朝・夕食はメニュー作り、買い物、調理まで利用者と職員が協同で行っています。メニュー内容は法人の管理栄養士に確認してもらい、かかりつけ医の健康管理指導により、それぞれに合った食事量などを検討し配慮しています。配膳、下膳、テーブル拭きなど、利用者のできることはできるだけ役割を担ってもらっています。	
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	食事量の調整(個人)・水分摂取量・排尿・排便回数すべて日々記録している。 体重測定も週に1回実施。		

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に、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	食後の口腔ケア イソジンによる含嗽		
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	個々人に応じた排泄介助・誘導に心掛け・声掛けや見守りも実施している。	ほとんどの利用者がトイレで排泄を行い、自立しています。排泄後の支援などは利用者毎に合わせ実施しています。排泄の回数などは職員が確認し、排泄チェック表に記入して把握しています。夜間尿器を使用している利用者もいますが、後始末も利用者自身で行っています。	
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	十分な水分補給 バランスの良い食生活 適度な運動 日々の排便チェック		
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	基本的な曜日設定はあるが、必要に応じての対応もしており、各自ゆっくりと入浴出来る様支援している。	利用者の生活習慣や日中の活動時間を重視し、考慮した上で夕食後からの入浴を実践し、利用者、家族からも喜ばれています。週2回の入浴を基本としていますが、希望があれば毎日でも入浴は可能です。身体状況を把握しながら必要に応じてシャワーを実施することもあります。また、入浴剤などを利用し、ゆっくり入浴できる配慮もしています。	入浴回数については、利用者、家族、職員ともに、今までに何度も話し合い検討しています。今後もその時の利用者の身体状況や希望の把握をくみ取り、検討し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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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	起床時間・就寝時間の取り決め は特別にしておらず、個人のペ ースに応じて、日中においても自 由に休息したり眠ってもらうよう 支援している。		
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	往診時、Drよりの説明 説明書による理解		
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	日常生活における各自の役割 (買い物・掃除・植物の水やり・ 調理)の確立や、ディスプレイ 政策への参加により、その人ら しい生活が送れるよう支援して 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 られるよう支援している	当日の天候・入居者の体調に充 分に配慮した上で遠距離への散 歩・買い物に出掛けている。	利用者の体調や当日の天候に配 慮しながら、外出する機会が多 くなるよう支援しています。日 常的には毎日食材の買い出しに 、近くのスーパーに出かけたり 、ホームの敷地内の散歩や公園 にも利用者の希望に応じ散歩に 出かけたりしています。年間行 事では外食や花見に出かけ、映 画鑑賞に出かける計画もありま 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	買い物外出時、職員が同行し入居者のお小遣いを所持し希望あれば使用してもらっている。		
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	郵便物・小包等の受け渡しや電話連絡等、必要に応じた支援を行っている。		
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	四季を意識したディスプレイをホーム内絶やさず、玄関・フロア内に花や植物を配置し、心地良い空間作りに心掛けている。	共有空間のリビングは天井が高く、天窓からの明りがホーム全体を明るく包み、リビングに置かれた椅子やソファでゆっくり過ごすことができます。季節に応じた職員手作りのディスプレイや生け花などが季節感を醸し出しています。	
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	ホーム内ソファではTVを見たり、テーブル席での談話や作品制作・書き物等、自由に過ごしてもらえよう配慮している。		

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
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	居室内の家具はすべて持ち込みであり、自宅において使用していた馴染みのある物を配置する事で、入所における違和感を最小限にできるよう配慮している。	室内のカーテン、照明器具以外はすべて使い慣れた家具などの本人の持ち込みとなっています。家族写真やお気に入りのラジカセを持ち込み自分なりの生活空間を過ごすことができる配慮をしています。	
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	ホーム内に職員・入居者全員の写真を貼っており、日々の役割分担表や毎日の献立表も掲示している。		