

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	2775004647		
法人名	医療生協かわち野生活協同組合		
事業所名	グループホーム かわち野 (1階)		
所在地	東大阪市加納1-9-21		
自己評価作成日	平成27年2月5日	評価結果市町村受理日	平成27年3月23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	
----------	--

【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 MIRO谷町 4階		
訪問調査日	平成27年2月16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)】

家庭的な雰囲気を大切にし、毎日の予定を細かく決めず自由に過ごして頂けるようにしています。「明るく・楽しく・穏やかに」をモットーに入居者様の笑顔を大切にしています。毎日の生活が単調にならないように。体操や行事なども取り入れて工夫をしています。出来るだけ本人の希望に添えるように外出や散歩や買い物なども行っています。ご本人が出来る事はご自分で頂き、出来ない事はスタッフと行う事で少しでも認知症状の進行が緩やかになるようにかかわって行きたいと思っています。「かわち野」に来て良かったと思って頂き、お元気に過ごして頂けたら嬉しいです。

【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)】

設立10周年を迎えるなか、管理者と大半の職員が開所時から就任しており、利用者の高齢化と重度化、ADL低下が避けられない現状で、本来的な自立支援が難しくなることを意識しつつ、厳しい人員配置を工夫しながら やりたいこと、出来ること、嫌なこと、出来ないこと、本人が生き活きと暮らすことへの支援に努力している。厚労省と東大阪市による25年度の合同実地指導を10年の実績を振り返る良い機会とし、いくつかの課題改善について努力を重ねている。夫々の個性と経験値を寄せ合ったプロの集団が、行動目標の実行・検証・改善でのケア力の向上と笑顔の増幅で、利用者や家族の安心・信頼・笑顔を得て、地域に拡げるであろう今後を期待する。

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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	医療生協の事業所として利用者も含め地域の組合員の一人一人を尊重する理念を掲げている。職員は会議や日常の活動の場面においても理念を共有・再確認しながら実践している。	法人の基本理念を基に年間行動目標として、地域との関りを意識した項目を掲げ、日々の実践に向けて努力している。が「当事業所の理念」としてはその位置づけが弱いと考える。	利用者・地域・職員が地域密着サービスの意義を率直に理解し得ることばでの理念の創出に、全職員一層の努力を期待する。
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	自治会や地域の組合員に支えられ、一年を通じて沢山の行事や活動に積極的に参加し交流を深めている。ボランティアさんの協力もある。近隣から手作り作品なども頂きレクリエーションに役立てている。	様々な機会を捉えて地域行事へ参加しており、定期・不定期も併せて地域からの各種ボランティアの受け入れもある。	
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	法人・職員個人として共に取り組んでいる。地域の方々から個別の相談等にその都度応じている。地域の散歩時や加納診療所受診時には気軽に挨拶を交わし入居者も交えて会話する。		
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	意見や助言等がある場合職場会議や家族会などで報告を行い話合っている。苦情等は改善のための意見を出し合いサービス向上に活かしている。	家族、地域住民、地域包括職員、複数の地域内GH職員等の参加により、定期的に開催されている。会議内容はホームからの各種報告に偏る傾向がある。	10年の実績を踏まえ、地域への認知症ケアへの理解と協力について深化を図ると共に、サービス向上のためにも構成員の拡充と会議内容についての検討を期待する。
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	地域包括支援センターの担当者が運営推進会議に出席。事業所の活動報告をし、ご意見も頂く。研修や講習の案内も頂き参加している。	公的補助受給者等の関係もあり、各担当部署との連携、協力体制は十分に築かれている。	
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	職員一同身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。研修にも参加。玄関の施錠はないが外出願望の強い入居者様もおられ内扉と事務所扉は安全確保のため施錠している。	拘束については心身ともにその影響を理解している。車椅子からの前屈転倒の危険について、見守り強化等様々な試みで拘束回避について努力している現状がある。	
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	職員が虐待の研修に参加した時は職場会議の場で伝達学習を行なっている。言葉掛けや行為についても注意を払うように心掛けている		

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
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	成年後見人の研修に参加したので職場会議などで学習し理解を深めて活用できるようにしたい。		
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	契約時には重要事項の内容を口答で説明し理解を得ている。いつでも気軽に声を掛けてもらいやすい雰囲気作りをと心掛けている。		
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	来訪時や電話や家族会では直接口答、運営推進会議、アンケート、法人の運営委員会、などで出た意見を職場会議などで検討し議事録や法人の会報紙(けんこう)などで発信している。	面会時や年に3~4回開催の家族会の機会を逃さず、意見等を聴収している。法人と福祉医療生協連の2種のアンケートを年1回同時に実施し、結果を運営、サービスに活かしている。	
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	定期的に職場会議を行い職員の意見を聞き検討している。また、日常的にも随時話し合いをしたり、職場会議の検討事項として提案する。	管理者を初め職員の殆どが開所時からの就任で、意見・要望が出しやすい環境がある。故に、慣れと惰性に流されない気付きを丁寧に扱い、反映したいとしている。	
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	シフト作成時には個人の希望を最大限考慮し働きやすい環境を作っている。開所時からの職員が殆どで協力的である。労働組合もあるので給与水準や労働条件等の要望も出しやすい環境にある。		
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	医療生協が勧めている通信教育もほぼ全員が受講しているeラーニングの学習や介護教学が主催する学習会にも交替で参加し伝達学習をしていく。		
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	法人内では施設系の会議を毎月開催し、意見交換している。同地域内の他のグループホームの運営推進会議には相互に参加し情報や意見交換している。		

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	入所時にご本人の希望や不安を聞く事をする。職員は1日も早く施設での生活になじんで頂くよう寄り添った介護に努めている。		
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	特にご家族は不安を抱えておられるので入居者様の生活歴や率直な要望をお聞きし、反映出来るよう努めている。気軽に訪問し、話しが出来る環境作りを心掛けている。		
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	ご本人、ご家族の思いを汲み取り、計画を作成する。一人暮らしで意思疎通困難な方は、ご本人に会った支援を職員の気付きを含め、意見交換を行っている。		
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	ご本人の気持ちを大切に、共に暮らす人として、接するよう心掛けている。家事全般で出来る事を一緒に行ったり、得意な事や好きな事も一緒に楽しんでいる。		
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	ご家族の訪問を積極的にして頂くよう入所時に話す。来訪時は自室でご家族との大切な時間を確保する。入居者様の様子を伝え、ご意見を聞き、支援の方法を確認している。		
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	ご家族の協力も得て外出。今迄の生活が途切れないようにしている。ご友人も含め面会や電話の取り次ぎ等も時間制限をせずに行っている。ご本人の写真入り年賀状を作成し送るなど交流が途切れないよう努めている。	高齢化、重度化に伴い、かつての馴染みは薄らいでいるので、ホームでの馴染みを大切にしたいと考え、入居者同志が楽しく会話出来る工夫をしたり、101歳の馴染み美容室利用、友人との外食や旅行で笑顔が増えた若年性認知症の利用者への支援にも力を注いでいる。	
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、人間関係がスムーズに築けるよう努めている。ドッグセラピーや散歩、定期的ボランティアの協力も得て、入居者様が少しでも和んで過ごして頂けるよう努めている。		

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
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	退所後も交流を継続している家族様も数名あり時々来訪もある。他施設に変わられた入居者様を訪問したり医療機関受診日に会いに行き家族様に様子を伺っている。		
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	一人一人の目線に合わせて、希望や意向の把握に努めるため、日々の事を記録に残したり、職場会議で意志統一をし、可能な限り支援を行っている。	10年近く共に暮らす経緯の中で、思いや意向はほぼ把握している。一方、その慣れからくる見逃しを避けるよう24時間チェックシートの活用など、職員相互に注意し合っている。	
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	ご本人やご家族にその都度聞きながら理解を深めるようにしている。意思表示の困難な方は日々の関わりの中で把握し会議で統一をしている。仏壇や按摩機を持参して頂く事もしている。		
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	記録や口答での申し送りをを行い、その日の入居者様の状態を共有して関わっている。自室やリビングで自由に過ごす時間を大切にす。自室にこもりがちの方へは訪室して会話したりリビングへ出ていただけるよう声掛けしている。		
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	ご本人、ご家族と話し合ったり、職員間で気付いた事をモニタリングし職場会議で統一して、介護計画に反映している。困難事例は別に検討会を設けている。	3ヶ月～6ヶ月を基本としたモニタリングの下、月1回のカンファレンスを行い、医師・家族の意見を参考に介護計画の作成と見直しを行っている。	
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	日々の様子は個人の記録、日報、バイタルチェック表、水分排泄チェック表、申し送りノートに記録し、情報共有をしている。検討が必要な内容は24時間生活シート作成、検討をし計画に反映している。		
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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	歯科通院治療や口腔ケアの困難な入居者様には訪問歯科の利用、訪問散髪の利用、転倒の危険のある入居者様は常時見守りを行う。精神的不安定な方には1対1で傾聴するよう努めている。		

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
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	地域の行事に参加。ボランティア(ドッグセラピー・外出・歌唱・書道・演奏会)など協力を得ながら好みの活動に参加されるよう支援。近所の公園や店舗にも出かける。		
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	契約時にかかりつけ医の確認を行う。提携医療機関(法人内)への変更を希望される場合は往診、通院援助を行っている。かかりつけ医が遠方の場合のご家族の協力を得ている。	殆どの利用者が法人の診療所をかかりつけ医としており、医療連携体制の下に適切な受診体制がある。訪問歯科は週1回、耳鼻・眼科等の受診は家族の協力を前提としている。	
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	看護職員が配置されている。入居者様の状態を把握し、スタッフや医療機関への情報提供を行い、スタッフへの指導などを行っている。		
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	入院時には介護サマリーを提供し。入院中は入院先を訪問し本人の様子や状態を医療機関や家族に確認。食事摂取量の少ない入居者様は特に早期退院できるよう家族と連携し働きかけている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医療連携の実施時に重度化指針作成し家族様に説明。救急時の対応の意向も確認している。体調等は変化していくので期間を決めて再確認が必要と考えている。重度化の場合家族様とは話し合い相談しながら家族の援助を受けて支援している。	経口摂食不可・衰弱傾向・医療の継続要を重度化とみなし、自宅・入院・施設移動・ホーム入居継続を選択とする指針に家族の同意を得て、H25年12月に医療連携を導入している。入居継続には家族の付添を前提としている。	入居継続の場合、家族の安心と信頼、職員の安心と納得を得るために、ホームでの医療行為の限界や延命措置についての具体的な内容を明示する用意が必要と考える。
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	急変時マニュアルや法人24時間対応の看護師に対処法を仰いでいる。通報手順は電話横に掲示し手いる。主治医・家族連絡一覧表も作成。AEDは年1回避難訓練時に同時受講		
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	避難訓練を年2回実施消防署員に指導を仰いでいる。全職員参加しても、避難介助は当日のスタッフで行ない即実践に役立てるように訓練。地域との協力体制は訓練時に協力の声かけをしている。	規定の避難訓練はできており、最小限の備蓄もあり、近隣組合員の協力も期待できるようだ。地区の防災訓練に管理者が参加し、避難所の確認もしている。厨房のプロパンガス使用には十分な注意を要する。	住宅地に在る築10余年の木造家屋と利用者の高齢化・重度化を考慮し、想定し得るあらゆる被害と防災についての検討と対策、複数回の避難誘導訓練の実施を望む。

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	人格やプライバシーを尊重した対応を心掛けている。言葉かけは丁寧さだけでなく、普通の言葉での関わりも大切にしているが時に不適切な言動が見受けられる時は職場会議等で話合う)	利用者との10年に亘る生活の共有での親しみが、狎れ・馴れに流されないよう、日常の接遇・挙動をお互いに注意し合っている。	
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	できる限り希望を表出しやすい環境を作って対応している。意思表示困難な入居者様には個々の体調に合わせて生活全般の支援を行っている。		
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し、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	一日の日課は大切にしながら入居者様のその日の体調や気分に合わせて支援を行っている。歌好きの入居者様には歌番組を録画し観て頂いている。		
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	入居者様の好みの服装を尊重し、季節の衣類整理はご家族の協力も得て自立の方は見守り、介助が必要な方は個々に支援。訪問内容でカット、毛染めをされる。行きつけの美容院を利用時は送迎支援。		
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	行事の料理を大切にしている。誕生日は入居者様の希望を聞き作っている。毎日の食事は複数の業者を利用して変化をつけている。食器洗いやテーブル拭き等できる事を支援している	3業者のメニューから日毎に昼食・夕食の夫々を選択したチルド食を利用している。誕生日や行事食は手作りするなどの工夫もある。利用者のエプロン姿が食堂の雰囲気をもたせている。	
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	水分・排泄、バイタルチェック表で水分摂取量や排尿状態を確認し水分量を確保。摂取困難な入居者様には細かく刻んだり、ミキサーやトロミをつける等に対応し、ストローや介護用マグカップも活用。		
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	自立の入居者様は促し見守りで、介助が必要な入居者様には食後の歯磨き、義歯の洗浄や補助具を用いての口腔ケアを行っている。訪問歯科に依頼し、口腔内の清潔や診察、指導を受けて支援している。		

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	排泄表をチェックし、時間を見計らって声かけをして促している。特に尿便意のない入居者様はトイレに誘導し、便座に座って頂く事でトイレでの排泄が続けられるような支援をしている。	排便に注意要、布パンツだけ、リハパンツ、パット使用など様々な形態のなかで、認知症の症状に合わせた介助でトイレでの排泄、排泄の自立支援に努めている。	
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	1日2回のラジオ体操や歩行訓練、リハビリ体操、散歩など身体を動かして自然排便を促すようにしている。食事も3食をしっかりと食べて頂き、ヨーグルトや果物の提供や水分補給を促している。		
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	職場配置の多い月～土の13時から15時と決めているが例外もある。入浴好きな入居者様はほぼ毎日か隔日。入浴嫌いな入居者様には入浴して頂けるよう浴室までの誘導を個別に支援している。	基本的な入浴タイムはあるが、かなり自由度の高い入浴支援が行われている。重度者の足浴+シャワー浴について、特殊浴槽の設置が望めない現状があり、職員の憂慮となっているようだ。	
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	就寝時間は20時頃～23時頃まで個人の生活習慣に合わせて誘導している。車椅子で生活されている入居者様は体調に合わせて日中でも居室やソファで横になって休んで頂いている。		
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	毎食分を入居者様に合った服薬方法で支援。薬の作用、投薬の説明書は個人ファイルに添付し確認理解出来る様に工夫。医療機関受診後服薬の変更等がある場合は申し送りノートに記載し確認する。		
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	洗濯物を干す、たたむ、掃除、食器洗いなど出来る事を一緒に支援。本や新聞を読む、歌を聴くなど興味の持つ事を支援。居室にこもりがちな入居者様にはリビングに出られるよう声かけしている		
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	外出希望の入居者様には散歩や買い物などできる限り支援している。遠足、施設外の催し(盆踊り、コンサート、餅つき大会、映画など)の参加を地域の方々、ボランティアやご家族の協力を得て支援している。	気候・天候・心身の状況等を考慮し、本人の希望に沿った外出支援に努めている。ホーム園庭での水やりも適度な外気浴になっている。	

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
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	自己管理できることを大切にしているが、所持されていた入居者様も自己管理が困難となり現在はおられない。所持されていない入居者様は施設が一時立替をして購入して頂く。		
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	ご本人の希望で時間の制限なく電話出来るよう支援している。現在1名携帯電話を所持され自室で家族と会話。年賀状などご本人の写真などを印刷し名前を自署される事もある。		
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	リビングは南向きで日当たりが良いので冬は日光浴をしたり、眩しい時はカーテンを閉めるなどで調整している。入居者様の日々の写真を掲示し、話題にしたり季節毎に飾り物(正月・七夕・クリスマス)を飾ったり、好みの人形を置いて落ち着ける空間作りに努めている。	適度な装飾のなか、ソファで囲ったテレビを観る空間や和室など、10年の歳月が生み出す落ち着いた家庭的な雰囲気がある。陽光の暖かさがホームの温かさにつながっているようだ。	
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	テレビ前のソファは皆で観て楽しめる様に配置。テーブルの椅子の配置も入居者様の気の合う者が隣に座り会話出来る様に支援。出窓付近にも椅子を配置し休憩出来るよう工夫。		
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	入居者様の好みや生活習慣に合わせベッドや家具の配置は個別対応している。家族写真、使い慣れた家具、仏壇、冷蔵庫などを置かれている居室もあり居心地良く過ごして頂けるよう工夫している。	小箆箆・仏壇・机に椅子・家族写真や手作り小物など、夫々の歳月が創り出した個性豊かな居室が、私の部屋＝私の住まいとなっているようだ。	
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	各自室は表札が高い位置にあり、認識出来ない入居者様には常に声かけ誘導している。居室の照明スイッチにもテープを貼り認識しやすいように工夫している。トイレやお風呂は大きな文字で表示している。		