

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

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		
所在地	東大阪市加納1-9-21		
自己評価作成日	平成29年1月22日	評価結果市町村受理日	平成29年3月17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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成29年2月2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)】

家庭的な雰囲気大切に、ご自宅生活している時のように毎日の予定を細かく決めず自由に過ごしていただいています。
 「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。毎日の体操や色々な行事を多く取り入れて毎日が単調にならないよう支援しています。
 出来るだけご本人の希望に添えるよう散歩や買い物などの外出も支援しています。
 ご本人が出来ることはご自分でしていただき、出来ない事はスタッフと行う事で少しでも認知症の進行が緩やかになるよう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けて、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)】

法人の「安心」「安全」を重視した理念のもとに、明るい雰囲気の中で生活を最優先した支援体制になっている。管理者を先頭に職員間の人間関係も良く、風通しのよい雰囲気のもとに、職員の定着率が高く、利用者への個別ケアサービスの向上へと繋がっているように思われる。法人の研修体制のもと意識も高く、困難事例の受け入れでも、管理者を中心に、落ち着いた当たり前の日々を提供できる力をつけている。外出は日曜日に力を入れ、家族会を含めた行事を多くすることで毎日が単調にならないよう変化に富んだ支援体制がある。

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、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、その時々々の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

[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	「グループホームかわち野」の基本理念を職場目標にも掲げ職場会議で確認して実践している	法人の理念に事業所理念「個々の入居者様の主体性を尊重し“安心・安全”の介護を提供できるように努力いたします」の他、3つの視点と5つの目標を掲げ日々の介護の振り返りとしている。	
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	一年を通じて自治会や地域の組合員に支えられ、色々な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。近隣からは入居者様へと手作り作品なども頂いて活用している	自治会に加入し回覧板をチェックしながら、老人会のふれあい喫茶、だんじりパレード、秋祭り、盆踊りなど地域の行事には積極的に参加している。事業所内での認知症講座の開催を企画中である。	
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・職員個人ともに取り組み、施設を訪ねて来られ、認知症や介護の相談を受けたり、散歩中に声を掛けていただき質問される時もある。見学はいつでも応じている。		
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	意見・助言・要望などがある場合は職場会議や家族会などで報告を行い、実践や改善出来るように話し合っている。苦情等は改善のための意見を出し合いサービス向上に役立っている	会議では、家族の参加が4名、地域住民4名、他法人からの出席も有り、今期延べ人数60名が参加しており、その都度、質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となるべく取り組んでいる。	
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に取り組んでいる	今年度は実地指導や2回目の指定更新年だったので例年以上に連絡を取っている。地域包括支援センターの担当が運営推進会議に出席。活動報告をしてご意見や助言を頂いている。介護相談員も月1回来訪がある	市の福祉部の指導監査室施設課や高齢介護課には悩み事の相談、利用者の暮らしぶりやニーズを伝えたりなどで訪問し、連携を深めている。	
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	職場会議の中に身体拘束防止検討会も設置して職員一同身体拘束をしないケアの取り組みを行なっている。研修にも参加。施錠は玄関は開放しているが外出願望が強い入居者様がおられるため、内扉と事務室扉は安全確保のため施錠している	法人主催の権利擁護や身体拘束に関する勉強会に出席し、拘束のないケアの実践に向けて共有認識を図っている。事業所の玄関は表玄関は来客が多いのであけているが、帰宅願望の利用者が2名あり、ユニット間は施錠されている。	
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	職場が虐待防止の学習会に参加した時は職場会議の中で伝達学習も行なっている。言葉掛けや関り方にも注意を払い会議などでも注意を払うよう呼びかけている。		

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	成年後見制度を利用の対象者もおられるので、併せて制度の学習もしている		
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	契約時には重要事項の内容を口頭で説明してご理解いただいている。質問等がいつでも気軽に出来るよう項目ごとに確認し疑問等あれば、その都度説明してご理解いただいている。		
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・電話・家族会・運営推進会議・法人組合員の運営委員・アンケート・虹の箱などで出た意見は職場会議などで検討して、会議議事録や法人会報誌の「けんこう」や家族への手紙や直接口頭などで発信している	家族会の開催が以前は年4回開催されていたが現在は、年2回季節の行事後に開催され健康運動指導士によるスクエアステップや、ユマニチュードの勉強会などを通じて何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに留意している。	
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	定期的に職場介護を開き、意見反映している。個人面接や日常業務時にも意見を聞く場をもうけている。	ミーティング、職場会議、事例検討会議をそれぞれ月1回行い、個別面談等でも、問いかけたりして意見を聞くようにしている。管理者と職員間の風通しもよく職員の定着率が高い。	
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	シフト作成時には職員の希望を最大限に考慮して働きやすい職場を作っている。開所当初からの職員が殆ど退職せず従事している。労働組合もあり、給与・労働条件については要望を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	医療生協が進めている通信教育は週3回以上勤務の職員は毎年受講。Eラーニングでの学習、法人内外の学習会にも交代で参加できるようにしている		
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	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。同地域の他のグループホームの運営推進会議には相互参加し意見交換や情報交換している		

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	入所時にご本人や家族を通じてご本人の希望や不安を聞き、一日でも早く施設での生活になじめるように、お互いに信頼を築ける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いておられると思うので入居者様の生活暦や率直な要望をお聞きし反映できるよう努めている。また気軽に訪問や質問が出来る環境づくりを心がけている		
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、計画作成する。独居で意思疎通が困難な場合はご本人に沿った支援を職員の気づきを含めて意見交換しながら対応している		
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	ご本人の気持ちを大切にして、ご本人の性格等も考慮に入れた会話などを提供している。出来ることは手伝っていただいている		
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	ご家族の気軽に訪問していただけるよう催しの案内をしている。来訪時は居室で過ごされたり、外食・買い物などの外出時間を提供している。また入居者様の施設での様子を伝えて意見や要望等がある時は支援の方法を検討確認している		
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	友人の来訪・電話の取次ぎ等は時間の制約なしに行なっている。ご近所の場合は受診時に出会われて対話される場合もある	地域に暮らす馴染みの知人・友人が訪問したり電話をかけたり、懸ってきたり、スーパーへの買い物、若い時の趣味を活かしたり等、いままでの関係が継続できるように働きかけている。	
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	入居者様同士の会話が弾むよう趣味や生活暦を通じて話題を提供している。初めは気が合わない入居者様同士でも職員が間に入り作業やクイズやゲーム、体操や日常の会話をすることで少しずつ溶け合え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
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	運営推進会議に引き続き参加して頂いたり、施設の運営の手伝いをして頂いている。また他の施設へ替わられた場合でも時々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	個々の入居者様と関わる機会を持ち、個人の希望や意向を引き出すようにし、会話の内容や気がかりな事などは日々の記録に残し職員間で話し合い共通の認識として会議等で検討、伝達して意思統一し可能な限り支援していく	日々のかかわりの中で声をかけ言葉や表情などからその真意を推し測ったり、それとなく確認するなど、察したりしながら本人が暮らしやすいように支援している。	
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	独居暮らしの長い入居者様は生活歴も把握しにくい場合があるが対話が可能な場合は会話の中でその人らしい暮らし方を提供できるよう支援している。おやつ等の買い物好きな人の場合は買い物外出支援し、居室での自由生活を支援している		
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	バイタルチェック表・水分排泄表・申し送り表などを元に個人記録に記載して一人一人の一日の過ごし方を把握していく。顔色や排泄状態などの健康状態や行動の異変等があれば申し送りをして状態の把握に努めている		
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	毎月、事例検討会を行い必要なケアや変更が必要なケアなど評価し見直しが必要な場合は意見を出し合い色々と試行錯誤している。家族様への相談や協力が必要な場合は伝えて相談している。より過ごしやすい環境づくりのための計画作成に反映している	アセスメントを含め担当者での事例検討会議などで、意見交換やモニタリング、カンファレンスを行い利用者主体の暮らしを反映した、介護計画になるよう努めている。家族に対しても説明し同意を得ながら進めている。	
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・バイタル表・水分排泄表・申し送り表・申し送りノートなどを記入することで日々の様子と実践結果を記録して情報を共有している。特に一日を通して検討が必要な事例の場合は24時間シートなどを活用することもある		
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	外出や買い物願望の人には外出支援。食欲の無い人には好みの物(家族にもおやつ等持参協力依頼)を提供したり脱水予防で点滴指示の場合は医療連携の看護師が訪問時に対応。訪問歯科や訪問散髪も利用している		

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
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(ふれあい喫茶・だんじりパレード・お餅付など)ボランティア(ドッグセラピー・大正琴やギター演奏会・折り紙・笑いヨガなど)の協力を得ながら好みの活動に参加できるように支援している。近所の公園・遊歩道・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なう。提携医療機関(法人内)への変更を希望される場合は通院援助を行なっている。専門診療などかかりつけ医が遠方の場合には家族の協力を得ている	入所時に説明し、ほとんどが往診してくれる協力医を希望するが、専門医やこれまでの医師のもとに家族同行で受診している例もある。その場合も必要時は施設から現在の状況や経緯を書いた手紙を渡すなどして連携をとっている。歯科の往診もあり希望者は受診している。	
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	医療連携の看護師の週2回の訪問時には入居者の健康状態を把握し申し送りしている。体調不良等変化のある場合は受等の必要性などの指示を受けている。またケアの方法なども相談し指導を仰いでいる		
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	入院時は介護サマリーを提供。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住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。退院前には入院医療機関と事例検討の場の設定を依頼している		
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	医師・家族と相談し今年度は看取り介護が2件あった。看取り介護を安全・安心に行なうために訪問看護師に夜学習会も開催し、往診・訪問看護・医療連携とチームを組んで支援した。	医療連携加算を算定しており、重度化したときの方針については入所時に説明と同意をとっている。実際に重度化した際には、家族、医師、施設と今後の方針について話し合いを持ち、医療処置なしの看取りを希望する場合は看取り介護を行う。	
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	年1回救急訓練を消防署職員指導の下、学習している。AEDの設置あり、急変時の確認、連絡手順も文書にしてわかりやすい場所に表示している		
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	年2回避難訓練を実施(内1回は消防署職員指導)。今回は夜間対応の自主訓練をした。訓練時は地域(周辺住宅)に声を掛けて協力を依頼している。	規定回数の避難訓練は行われている。地域の防災訓練にも管理者が参加し情報を収集している。職員が近くに住んでいる人が多く、組合員の協力も期待できる。備蓄についての意識が薄く、建物内に荷物が多く有事の際の混乱が気がかりである。	地震の際の落下物、避難の邪魔になる荷物の整理整頓と備蓄について職員全員で考えていただきたい。

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
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がけている。毎月の会議でも接遇を含め見つめなおすようにしている。会話はその人にあった話し方で対応している。居室訪室時やトイレ介助時はノックをして入室している	親しい中でも、節度ある対応を心がけ、外部の研修に参加したり、内部でも折々、に話し合っていることが記録から確認できた。利用者がいる空間での会議の時の呼称や記録簿の置き場所などにも気を付けている。	
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	表現方法が個々人で違っているのでそれぞれの個性のを把握し職員が気づき働きかけるようにしている。意思表示が困難な入居者様は体調等や表情を見ながら生活全般を支援している		
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	毎日の日課を大切にしながら、入居者様の体調や気分や生活リズムや希望に合わせて支援している。テレビは好みの番組・おしゃべり・新聞購読・居室で過ごしたい・外出したいなどご本人に合わせた支援をしている		
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	入居者様の希望に副った服装を支援。家族の協力が困難・季節感がなくなっている入居者様には職員が衣替えを手伝い、季節に合った更衣介助を行なっている。訪問散髪を利用し、毛染めをされる入居者様もおられる。		
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	誕生日会には個人の好みの献立を。季節の食材、行事食なども提供している。テーブル拭きや食器洗いなど手伝って頂いている	基本はクックチルを採用しているが3種類の会社から献立を選んだり、誕生日には希望を聞いて手作りしたり、毎土曜日にはボランティアの手作り弁当を頼んだり、食事が楽しみになるように工夫している。	
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	水分排泄表、バイタルチェック表で食事量や水分量を確認し個々人の健康状態を把握している嚥下が悪くなっている入居者様はムース食やとろみ、刻み食などで食べやすいように工夫。ストローやマグカップなども活用している		
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	毎食後の口腔ケアを実施。自立の入居者様には声掛け促すが昼は困難な時もある。週1回の訪問歯科時に口腔内のケアの方法の指導も受けている。治療が必要な時は実施している。診療圏全体で口腔ケアの学習会も実施した		

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	排泄表で排泄の時間を把握して声を掛けてトイレ誘導をしている。トイレの場所を認識できず尿意・便意をもよおした時は居室に行かれる入居者様の場合ご本人の行動を把握しトイレへ誘導するようにしている	トイレはフロアごとに3か所あり、座位が取れない人以外はトイレで排泄することを支援している。トイレが認識できないケースもいろいろの試行を繰り返して、本人本位に支援している。	
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	毎日のラジオ体操・歩行訓練・散歩などで身体を動かしたり、ヨーグルトや果物を提供したり水分を多く摂るよう促すことで自然排便が出来るよう支援している		
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	職員配置の多い13時～15時を入浴時間と決めてはいるが、便失禁や日々の状況で時間外でもシャワー浴等に対応している。個浴なので一番風呂を好まれる人は一番で、入浴が好きでない人は無理強いせず会話をしながら気分転換して促している	基本的には一日おきの入浴となっている。時間、湯温は好みに合わせて気持ちよく入浴してもらうようにしている。	
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	終身時間は20時～23時頃と個人の生活習慣に合わせて就寝促している。居室で遅くまでテレビを見ている入居者様もおられる。日中は車椅子の人は食後など時間を決めて居室で休んでいただいているなど個人の体調に合わせている		
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	毎食分を夫々入居者様に合わせた形態で服薬介助している(粉碎・分包・一包化など)。処方中の薬の説明書は個人ファイルに添付して確認しやすいようにしている。服薬介助時の確認は複数職員で確認。バイタルチェック表で服薬の有無の確認をしている。		
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	洗濯たたみや掃除、食器荒いや正月の生け花など日々の出来ることを支援している。おやつ好きな人は体調に合わせて多く提供したり、新聞購読をされている入居者様もおられる		
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	お天気のいい日は施設前で日向ぼっこをしたり、近くの遊歩道を散歩している。屋外の催しにも積極的に参加している。買い物好きな人には店舗と一緒に外かけて欲しいものを購入される。家族と外出し外食されることもある、	日常的には、近くの遊歩道を散歩し帰りに買い物してきたり、玄関先に出て日向ぼっこしたり、体操したりして外気に触れる機会を多く持つようになっている。遠方には初詣や節分(神社)、花見など季節ごとに出かけている。	

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
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	現在は一人が自己管理されており、買い物希望があるので同行し、自分で支払いもされている。自己管理できないが買いたい物がある時は一緒に出かけ施設側で立て替えて購入していただいている(嗜好品など)		
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	携帯電話を所持されて自分で電話をされたり、施設の電話を利用して家族に電話されるのを支援している		
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	リビングが南側なので日差しが長く差し込み冬の寒い時でもガラス越しに日光浴が出来る。壁にはカレンダーもある。テレビ前にソファを配置しみんなで会話しながら鑑賞できるようにしている。季節の行事の飾りもしている	居間は南向きで明るく、季節感ある飾り付けや掲示物で楽しい雰囲気があふれている。食卓のほかにテレビ前にソファがあり、くつろげる空間となっている。トイレ、ふろ、個室名札などは大きくわかりやすく表示されている。	
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	テレビ前にソファを配置しみんなで会話しながら鑑賞できるようにしている。テーブルのほうでは一人で新聞や本を読まれたりしている		
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	居室は夫々の生活習慣に合わせ馴染みのある家具等を配置している。居室でもゆっくり過ごせるよう支援している。認知症の進行により家具類や使い慣れた物が危険物(誤食など)になる時は家族と相談して持ち物等を調整している場合もある	居室は各室10㎡以上あり広い洋室である。好みのタンスや家具を持ち込んだり、趣味の作品や家族写真が貼られた部屋や、必要最低限の簡素な部屋もあるが、どの部屋もその人らしい空間となっている。	
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	各自室の表札は高い位置にあるため認識しにくい場合は入居者様に合わせた位置にも名前を表示、居室の証明スイッチにもテープなどを貼って認識しやすいように工夫。トイレは大きな文字で表示しているが、認識しにくい場合は声を掛けて誘導している。誤食する場所があるので手の届く所には危険なものを置かないようにしている		