

# 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 24 年度

事業所番号	2790800110		
法人名	有限会社 なでしこ		
事業所名	グループホームなでしこの家		
所在地	大阪市東住吉区中野2-5-11		
自己評価作成日	平成 24年 8月 7日	評価結果市町村受理日	平成 24年 12月 5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)】

入居者様の下肢筋力低下防止と気分転換を兼ねた毎日の散歩と体操「うさ・かめ」を実施させて頂いて居ります。

※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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2790800110-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2790800110-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</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 24年 10月 9日		

【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)】

開設後2年足らずの3ユニットのグループホームで、地域の連合町会長や町会長の熱心な支援を受け、地域との交流は順調に推移しています。利用者は地域の納涼祭や盆踊り大会、敬老会、のど自慢カラオケ大会などに参加しています。ホームの納涼祭では、地域の婦人会が盆踊りに参加し、大正琴や歌謡体操のボランティアもホームに来訪するなど、一緒に楽しんでいます。12月に着任した管理者は利用者家族とのコミュニケーションをより一層密にするべく、また、職員のチームワークをより一層強化するために努力しています。職員は、利用者一人ひとりの思いや希望に沿うようケアに取り組み、外出にも力を入れています。利用者は落ち着いた雰囲気の中で、ゆったりとした表情で過ごしています。

## 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

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	独自の理念を毎日、朝礼時に職員間で唱和し共有している。	「地域に密着し、みんなでいきいきと楽しく暮らしていきます。」を理念として定め、明示しています。定例の全体会議や毎日の業務等を通じて方針を共有し、利用者が安心して楽しく生活を続けられるよう、家族・地域の人たちと共に支えています。	
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員として日常的に交流している	自治会長様・老人会連合会長を通じて地域との繋がりを作って行こうとして居る。 地域ボランティアの活動を不定期に活用している。	開設後2年足らずですが、連合町会長や町会長の熱心な支援のお陰で地域との交流は順調に推移しています。利用者は地域の納涼祭や盆踊り大会、敬老会、のど自慢カラオケ大会などに参加しています。ホームの納涼祭では、地域の婦人会の盆踊り隊が参加し盛り上がりました。また、大正琴や歌謡体操のボランティアが訪れ、利用者と一緒に楽しんでいます。	
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	少しずつ理解を得る用に努力している。		

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
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カ月に1度、運営推進会議を開催し意見交換、助言を頂きながら対応している。	運営推進会議は地域包括支援センター職員、地域住民代表、家族、利用者の参加のもと、おおむね2カ月毎に開催しています。会議では事業所の活動状況や行事、利用者の生活状況、事故やヒヤリハットのなどの報告を行い、今後の地域との関わりの深め方について話し合っています。全家族に開催案内を送付し、多くの家族が参加して意見や要望を述べています。	
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に取り組んでいる	必要に応じて連携を図っている。 (運営推進会議、事故報告時等)	区の担当職員とは入居状況や事故、運営推進会議の報告をするなど、情報交換を行い、交流を図っています。区の地域密着型事業者連絡会にも参加しています。	
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	玄関は防犯の為、時間指定で施錠している。 職員会議時などを利用して理解と制御のないケア実施を心掛ける様に務めている。	身体拘束のないケアを目指しています。しかし、過去に利用者が離脱した経緯から、各フロア扉や玄関扉については、去年の外部評価以降も施錠が続いています。	利用者や家族への心理的拘束感を軽減するため、安全面に配慮しながら、日中の可能な時間帯だけでも鍵をかけないよう工夫することが望まれます。

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
7		<p><b>○虐待の防止の徹底</b>                      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</p>	<p>職員会議時などを利用して理解を深めている。                      また、外部研修なども利用して、職員ひとり、ひとりに内部研修も行っている</p>		
8		<p><b>○権利擁護に関する制度の理解と活用</b>                      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</p>	<p>外部研修などを利用する機会を設けて理解を深めている。</p>		
9		<p><b>○契約に関する説明と納得</b>                      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</p>	<p>契約時には丁寧な説明を行い、疑問などを集約確認する様に心掛けています。</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
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>年に1度、満足度チェックの内部評価のアンケートを実施させて頂いています。</p> <p>また、意見箱、運営推進会議にて意見を集約をし反映するようにしている。</p>	<p>家族との面会時には利用者の生活状況や連絡事項を伝え、健康や安全に関わる事項については、その都度家族へ電話で報告しています。家族の満足度や要望を知るため、アンケート調査を実施しています。要望の多かった清掃については、6月から10日に一度、大掃除を始めています。来年からは、それぞれの利用者の健康状態や生活状況などを記した手紙を定期的に家族へ送付するなど、家族とのコミュニケーションの機会をより一層増やす予定をしています。</p>	
11	7	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>1ヶ月に1度、職員会議を行い、意見、提案などを集約している。</p> <p>また、必要に応じて個人面談、目標などスキルアップに繋げる教育アップに務めている</p>	<p>職員は、定例の全体会議や毎日の業務を通じて、業務の改善事項や課題について提案し話し合っています。昨年12月に着任した管理者は、職員のチームワークをより一層強める話し合いをするため、月1回定例的にフロア主任中心のヘルパー会議を新たにスタートさせました。また、これまでは毎日、3ユニット間で職員をローテーションしていましたが、一部の職員を各フロアに固定することにより、職員間のチームワークと、利用者との馴染みの関係が構築できるよう改めています。</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
12		<p><b>○就業環境の整備</b>                      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</p>	新人研修シートを活用している。 必要に応じて個人面談を設けるように務めている。 （介護技術講習会など）		
13		<p><b>○職員を育てる取り組み</b>                      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</p>	教育委員会を発足させ、内部・外部研修の案内実施や強化合宿などの取り組みを行っている。		
14		<p><b>○同業者との交流を通じた向上</b>                      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</p>	地域の GH 連絡会などに積極的に参加し交流を深めて活動や意見交換などに取り組んでいる。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<p><b>○初期に築く本人との信頼関係</b>                      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</p>	面談やケアプラン作成時にご本人様の意向などを確認している。		

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
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	入居前相談時やケアプラン作成時に意向などの確認をしている。		
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	サービス開始時にはご本人様、ご家族様へ意向の確認をしている。 必要に応じて他のサービスの相談にも応じている。		
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	入居者様の自立支援を行い、共に生活が出来る支援をしている。		
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	必要に応じてご家族様へ連絡し、行事参加の呼びかけなどを構築している。 (年に1度の納涼祭やクリスマス会など)		
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	面会時間の定めなどは設けず、いつでも来訪して貰えるようにしている。	利用者は、元同僚と外食をしたり、元教師だった利用者には教え子が尋ねてくるなど、利用者が大切に思う、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、職員は支援しています。来年の正月には、利用者から家族宛に年賀状を出す予定をしています。	

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
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	レクリエーションなどを行い孤立しないよう工夫をしている。 また、スタッフを通じて入居者様との関わりを持てるように支援しています。		
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	ケースは稀であり、必要に応じて支援をして行きたいと考えています。		
<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	ケアプラン作成時、ご本人の意向を聴いたり、日常会話のなかで確認を行うようにしている。困難時にはカンファレンスにて検討している。	利用者毎の思いや意向の聞き取りに努力し、毎日のケア記録に記載しています。ただ、職員間で情報を共有化するための記録の整理や把握には工夫の余地があります。	全職員が共有できる情報にするために、各職員が知っている利用者の現在の思いや意向を把握し、記録することが期待されます。例えば、利用者一人ひとりの思いや意向を記入するノートを作成してはいかがでしょうか。また、センター方式の「私の姿と気持ちシート」等を活用し、研修を兼ねて家族と職員で作成に取り組まれてはいかがでしょうか。
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	ご本人様の好きな事、出来る事などを行って頂きながら、取り組んでいる。		



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
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	常に状況・状態の把握、確認を職員間で共有に努めている。		
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	カンファレンスを行い介護計画を作成している。	介護計画は定期的には6ヵ月毎に、また状態の変化がある時はその都度、見直しを行っています。職員は、利用者毎に援助内容を書き込んだ「ケアプラン表」にて介護計画を確認しながら、毎日モニタリングを行って記録しています。計画作成担当者はモニタリング結果を基に、介護計画の見直しにつなげています。	今後は、介護計画の見直しの時には、職員全員でカンファレンスを確実に実施し、記録に残すことが期待されます。また、介護計画の見直しに当たっては、サービス担当者会議に家族の参加を要請し、家族とよく話し合い、家族の意向を十分に反映させた介護計画にすることが期待されます。
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	ケアプラン表、介護記録など個別に記録し、職員間で共有し介護計画の見直しに生かしている。		
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	医療面では、訪問歯科・訪問眼科などやボランティア、外出、外泊、受診などさまざまに応じている。		

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	近所のスーパー、コンビニ、郊外型ドラッグストアーに買い物に行ったり、催し等に参加している。		
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し、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	往診、訪問看護以外にも必要に応じて、受診などの支援も行っている。適切に医療が受けられる支援をしている。	医療提携しているかかりつけ内科医の月2回の往診診療、2ヵ月毎の精神科医の往診診療、毎週の訪問看護を受けています。また、かかりつけ医と連携し、夜間や緊急時対応についての体制も整備しています。	
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	日常生活の中で特変があれば24時間対応にて訪問看護の連絡を取り適切な指示を頂けるように連携している。		
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	病院の医療相談員(SMW・CW)と連携を取り、早期に退院できる様に情報の交換を行いながら連携をしている。		

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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時に説明を行っている。</p> <p>必要に応じて、往診 Dr と家族・施設でカンファレンスを行っている。</p>	<p>看取りについて実績はありませんが、家族に看取り実施の方針を説明しています。今後、利用者が重度化した場合、可能な限りホームでの生活が継続できるよう、サービス開始の早い段階から利用者や家族の意向を聞き、かかりつけ医と連携を図っていきます。状況の変化に合わせてその都度、利用者や医師、看護師、家族と話し合いをしながら対応していく予定です。職員は、看取りに備えて看護師から研修を受けています。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>東住吉消防署にて「普通救急救命」を全職員に取得を促す。（社内通達にて）</p> <p>また、施設内でも、内部研修を行っています。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<p>避難訓練を定期的に行っている。</p> <p>地域の災害訓練に参加し避難場所を確認しているが職員全員ではない。</p> <p>自治会長さんに仲立ちして頂いて、地域交流に努める様にしています。</p>	<p>4月に自主避難訓練を行い、9月に消防署の指導のもとで避難訓練を実施しています。災害時の飲料水と食料品の備蓄については、実施できていない状況です。</p>	<p>備蓄については、災害時における非常食料や飲料水をせめて2日分以上、事業所内に備蓄することが期待されます。</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
<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	対応や声掛けに注意をしながら対応をしているが十分とは言えない。	食事中、一部の職員が利用者に礼節を欠く言動がありましたが、全体的には、利用者を人生の先輩として尊重し、誇りやプライバシーを損ねない心がけています。職員の言葉かけや態度は明るく丁寧で、優しい雰囲気を利用して接しています。職員採用時に、個人情報の取り扱いについて、法人と書面を取り交わしています。	
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	穏やかに生活ができるように心掛けており、入居者様が話せる環境作りに取り組んでいる。		
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	入居者本位に考えており、出来るだけ、希望に沿う様に心掛けている。		
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	訪問理美容を定期的実施している。		

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
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	職員も昼食時は一緒に食事を摂取する様にしている。 食事の盛り付けや片付けなどを一緒に行っている。	業者から取り寄せた食材を職員が調理していますが、メニューによっては温めるだけのものもあります。利用者は食事準備、後片付けなど、得意な分野で参加しています。職員は利用者と同じ場所で同じものを摂っていない状況です。しかし、職員は利用者の食べ方の混乱や食べこぼしに対するサポートを行い、和やかな雰囲気作りをしています。	季節の食材や味について、利用者との楽しい会話を交わすためにも、職員が一人でも利用者と同じ物を一緒に食べることを検討されてはいかがでしょうか。
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、水分量を個別に毎日、チェックし、食事、水分が摂れない時には、往診 Dr に相談しながら支援をしている。		
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	毎食時に口腔ケアを行い、定期的に訪問歯科のスタッフに拠る医療的口腔ケアも行っています。		
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	個々に合わせたプランを立てて排泄リズムの支援をし自立に向けて行っている。	排泄記録をとり、利用者一人ひとりの排泄のパターンや習慣を把握しています。また、声かけや前誘導を確実に行うことで、大半の利用者は自立した排泄ができています。	

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
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	往診 Dr に相談しながら取り組んでいる。また散歩・個別対応にての歩行訓練、階段昇降運動なども実施して適度な運動を心掛けている。		
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	把握の為、曜日の設定をしているが、体調や本人の希望を聞きながら行っている。	利用者は週に3回程度、入浴を楽しんでいます。入浴を好まない利用者には、一人ひとりのタイミングや誘い方について工夫を行い、少なくとも週1回は入浴ができるよう支援しています。	
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	個別に対応しており、個々に応じた支援をしている。		
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	薬剤情報のファイルにて職員が把握出来る様にしている。		
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	適宜、行事を行い楽しんで頂ける様な工夫をしている。		

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
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	対象者は限られるが、希望に添えるように援助しており買い物や散歩に出られる様に工夫をしている。 また、時折ご家族様と旅行に行かれたり、食事に行かれたりされている。	外出の機会は多く、日常的に周辺の散歩や買物に出かけています。初詣や季節の花見もあり、少し遠出の動物園や植物園などへの遠足もあります。家族と食事や旅行に出かける方もいます。	
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	金銭の所持に関しては基本、行ってないが、希望があれば買い物に同行し立替をしている。		
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	少数ではあられませんが、携帯電話を自己にて持たれて家族に連絡をしたり、お手紙を出されたりしている。		

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
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	季節感の演出や温度の設定などに工夫をし、1日2回のトイレ掃除を行い清潔保持に気を使っている。	新築されたホームの玄関は落ち着いた雰囲気、ホームの玄関には利用者によって清書されたホームの「月間目標」が掲示されています。リビングや廊下はゆったりと広く、明るくて開放感があり、居心地のいい共有空間となっています。2・3階のベランダには、すのこが敷き詰められ、柵にそって低木が植えられて緑が美しく、町の様子が展望できます。1階には、季節の花を咲かせる木々が植えられた庭園があり、テラスで庭を見ながら、日光浴する利用者の姿がありました。リビングには、季節の花や風物の作品、行事写真が飾られ、観葉植物、マッサージチェア、ソファ等があり落ち着いた雰囲気になっています。	
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	居心地の良い工夫をリビングで団欒されている。時折、個々の居室にて休まれている。		



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	使い慣れたダンスやテレビなどを持参され設置されている。	入口に似顔絵のある居室には、利用者が持ち込んだ整理ダンス、応接セット、椅子、家族の写真、手芸作品、携帯電話、テレビ等があり、個性的な居室もあります。しかし、多くの居室では持ち込みの家具や馴染みの物等がほとんどなく、もの淋しい雰囲気となっています。	家族の協力も得て、使い慣れた馴染みの家具や物を持ち込む等、利用者が居心地よく過ごせるよう、居室作りをホームで支援することが望まれます。
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	個々に応じてプラン作成をし自立支援を行いかつ、役割を持たせる様に工夫している。		