

### 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	2779500475		
法人名	社会福祉法人野のはな		
事業所名	グループホーム野のはな		
所在地	阪南市和泉鳥取950番7		
自己評価作成日	平成29年6月20日	評価結果市町村受理日	平成29年11月10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://orangecoop.jp/produce/nonohana.html">http://orangecoop.jp/produce/nonohana.html</a>
----------	---

【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9月27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>・入居者の生命や健康を守り、その人らしい生活を継続していただく。単に食事、排泄、睡眠というだけでなく、その人らしい生活の質を維持、向上させることが重要な役割とし、支援を行っている。</li> <li>・入居者の体調管理の徹底と主治医との連携を密に行い、必要に応じて専門外来等の医療機関へ受診もを行っている。</li> <li>・チーム全員が信頼関係を築き、認知症の人の視点にたった関わり方を模索しケアに取り組んでいる。</li> <li>・業務優先にならず、常に入居者の思いに寄り添いながらケアに取り組んでいる。</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>「利用者の意向を尊重しながら多様な福祉サービスを総合的に提供する」の方針を掲げている社会福祉法人“野のはな”を事業母体とする当事業所は平成15年4月に設立された。大阪府下で26ヶ所の医療・介護・住宅のある生協“オレンジコープ”の一施設として、入居者の自己決定を最大限に尊重し、自立した生活を地域の中で営み続ける為の支援を、管理者・職員が一体となって真摯に取り組んでいる。理念にある「いつの日も自分らしく生き生きと」を具現化する為、協力医院のリハビリの指導・助言を得て、個々の身体状況に即した生活リハビリを取り入れ、日々の生活の目標とその人らしい暮らしを支援している。事業母体のネットワークや地域のボランティアによる多様なイベント(コーラス・フラダンス・詩吟・琴など)の受け入れや、福祉事業関連運営のベーカリーショップの喫茶店に出かける等、多様な福祉サービスの提供に取り組んでいる。</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 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

[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
<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	グループホーム野のはなの理念でもある「いつの日も自分らしく生き生きと」を常に基本的な考えとして職員が生き生きとしたなか支援を行っている	食堂の目につく所に理念を掲げると共に、ケア記録を記入する頻度の高い業務日誌の表紙に理念を記して、常に意識しながらケアに取り組んでいる。毎月目標項目を職員で考え、日々の言葉かけ・態度・記録の向上に努めている。	
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員として日常的に交流している	年6回の開催の運営推進委員会を中心とした情報交流を図っている(地域小学校の運動会には案内を頂き参加する)	地域行事(運動会・敬老会など)の参加や多様な(フラダンス・コーラス・楽器演奏など)のボランティア訪問を併設のデイサービス利用者と一緒に楽しんでいる。小学生の訪問の交流、小・中学校の運動会の見学・近隣の喫茶店への外出等、地域の人達との関わりは幅広く触れ合う機会が多い。	
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	年6回開催の運営推進委員会にご参加の地区自治会長又は市職員(包括支援センター)との集まりの中で、毎月の研修や、事業計画を報告し情報提供を頂いている		
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	会議での内容は報告、議論、要望、助言を頂き、積極的に実施し質疑応答内容にも耳を傾け、記録は現場でも回覧と質の向上につなげている	地域代表者・市職員・地域包括支援センター・管理者・職員の参加で年6回開催している。行事・現状・事故報告や施設の目標と課題について、話し合い意見交換を行なっている。最近では利用者・家族の参加が無く、呼びかけを進めメンバー充実を目指している。	
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	提出書類は出来る限り窓口まで持参し、2016年の実地指導後は集団指導で記録の取り方等について発表し、市町村との協力関係を築けている	運営推進会議を通して市職員・地域包括支援センター職員から、意見や情報を得ている。市の介護保険課に書類提出や市主催の研修情報収集で、頻回に訪問している。職員の介護相談員報告会の参加や事業所運営の指導を仰ぎ、双方向な協働関係を構築している。	
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	年間研修でも取り組んでいるように研修を行い、職員会議を通じ周知徹底したうえで業務に取めている	研修を通して身体拘束の内容と弊害を職員は理解している。玄関ドアの開錠・エレベーターの移動も自由で、見守りを徹底しながら、安全に過ごせる支援に努めている。ホーム開設時より拘束の該当事例は無い。	
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	定期的に研修を行い、一人ひとりの様子や、身体チェックの徹底をすることの周知に努めている		

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
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に支援している	年間事業所計画に組み入れ、レジメを配布する等で全員参加し、その後事業所内研修として職員2名が報告書を提出、周知徹底に努めている		
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、担当者より詳しい説明と確認をとり、変更の際にはご家族に連絡、詳細を説明し文書の発送もしている。又は直接ホームにお越し頂き説明させて頂いている		
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	年に一度、家族会等での場を作り、その中で計画作成担当者、介護職員への相談や報告又は要望や助言等も頂いている	意見・要望の表出不可能な人は、家族に電話・手紙・FAXや来訪時に聞いている。知り得た情報は記録し、全体で把握してケアに結びつけている。毎月1回送付の“野のはなたより”は全職員が交代で校正し、近況・行事写真の掲載と暮らしぶりを知らせた内容は、家族から好評を得ている。	
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	定例会議と事業部会議を設置している。又管理者は常に現場の声を吸い上げ、意見や提案の出来る体制をとっている	職員会議(月1回)全体会議(年2回)で意見を聞く機会その他、ケアの現場で業務内容や悩みに対して意見交換を行い、話し合いながら調整していく環境が整っている。職員夫々が調整している時間帯の見直しの意見が出て、力量を見極めつつ、時間配分を模索中である。	
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	職員個々の希望休を聞き、働き良い環境や時間体制等の相談を受け、職場に出向くのが楽しいと思えるような仲間作りにも気を配っている		
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	年間事業所計画に基づき行い、又必要な外部研修も進んで参加を促している。時に実技研修を行い職員の質の向上につなげている		
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	市町村主催の研修会への参加や、介護相談員報告会に出席し、得た情報や助言等を申し送り、職員会議で職員に伝達している		

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
<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	管理者、計画作成担当者、介護職員間で情報を共有し「認知症の人が求めている生活の質」を探りながら、家庭的な環境作りを崩さぬよう配慮している		
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	担当者会議の中で家族からの要望等を聞き取り対応している。その中でも家族から伝えて頂きたい内容も詳細に伝えご理解頂きながらケアを実践している		
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	家族会又は個々での連絡の中で、意見や様子を伝えるなどし、安全な暮らしの確保に努めている		
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	損なわれやすい認知症の人の人間性を守るため、人として、専門職として大切に関わっている		
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	ご家族来訪時に生活状態などを伝え、ご本人には言葉添えをするなどし、絆を大切にしたいと詳しいケアの内容についても伝えている		
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	馴染みの場所に出向くのは難しいが、馴染みの人が来訪された時には喜ばれている	以前の住居の友人・知人や兄弟の訪問がある。散歩・買い物の外出時に地域の方達と挨拶を交わしたり、小学生の下校時に声掛けするなど、馴染み関係の継続と地域社会の関わりが構築されている。墓参り・外食は家族同行で、今迄の生活習慣の継続を支援している。	
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	管理者、計画作成担当者、介護職員間で情報を共有し、意思疎通が困難な方の代弁役となり、関わりを閉ざさないように努めている		

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
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	必要内容により、管理者、計画作成担当者が中心となり体制は整えている		
<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	本人の日常生活ペースに配慮し、決定や選択の機会を作り、自己決定や意思表示が困難な方にはご家族に相談している	日々の暮らしの中で寄り添い言葉掛けを行い、表情・食欲・動作に留意しながら、思いや意向の把握に努めている。知り得た情報は業務日誌の申し送り事項や指示書ノートに記録して、全員で確認し合って、より良いケアの実現を目指している。	
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	カンファレンス、職員会議を通じ、一人ひとりの様子を把握することの徹底に努めている		
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	個々に合った暮らし方を日々模索しながら地域や自然と触れ合いながら、ゆったりとありのままの提供を心がけている		
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	本人又はご家族との何気ない会話を聞き逃さず情報収集し、医師またはご家族と連携を図り、計画を作成している	モニタリング・カンファレンス(各々月1回)で検討し、業務日誌(生活リズム・申し送り事項・医療往診内容など)を参考に、計画作成前にアセスメント(移動・動作・現在の症状・医療・介護内容)を見直して、管理者・ケアマネ・職員参加の担当者会議を開き、家族からの意見要望を電話で聞き取り、6ヶ月毎の計画作成を行っている。	
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	カンファレンス、サービス提供記録簿、業務日誌、職員会議記録を基に本人ご家族、その他関係者との話し合いを行い、より良い介護計画を検討している		
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	必要である可能な限りの支援を行っている		

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
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	管理者、計画作成担当者、介護職員(行事担当者)が中心となり実施している		
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	2名の主治医により月2回の往診を受けている(緊急時の往診や電話対応もある)必要に応じて専門外来などの医療機関の受診も行っている(紹介状持参)	本人・家族が希望するかかりつけ医となっている。協力病院変更時は納得と同意を得ている。協力医師の往診(月2回)は全員が受診し、従来のかかりつけ医や専門科(眼科・皮膚科)の受診は職員が同行し、内容を家族に連絡している。急変時は併設のデイサービス・隣接の介護付き住宅の常駐看護師が対応している。	
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	建物1階のデイサービスや隣接の看護師との連携も取れている。状態確認を行ってもらいながら、医療連携体制も整え、24時間体制で主治医に連絡できる体制としている		
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	共同生活を送れる範囲まで回復された時点で主治医に現状態を伝え、病院関係者と情報を交換する体制を整えている		
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	医療機関と連携し、本人・家族の思いを第一に考え、職員全員で支援を行う	入居時に事業所の重度化の対応に対する力量と取り組み方針を口頭で説明している。本人・家族の意向を身体状況変化時に確認しているが、事業所が対応出来る支援方法を記した重度化対応指針文書は作成していない。	介護度の高い人や入居暦が長い利用者の、ホームが終の住処としての要望に応える為、事業所が対応出来る支援方法や医療連携体制を記載した指針文書を作成し、それに基づいて身体状況変化時の話し合いと合意を図るよう期待する。
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	必要である研修には全ての職員に参加してもらい、実技講習も行いながら事業所内研修でフィードバックを行っている		
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(日中・夜間想定)避難訓練を実施し緊急時対応マニュアルを作成し、職員全員に周知徹底している	消防署指導の訓練と事業所(デイサービス施設と合同)の自主訓練を年2回実施している。火災マニュアル(地震緊急時・介護現場の対応)で災害・火災に対する基礎知識研修を行っている。隣接の福祉施設や近隣の法人施設職員による非常時の協力体制や備品・備蓄は法人が一括して整備している。	

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
<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	「尊厳の保持」「傾聴ある態度」「プライバシー保護」については職員へ周知徹底している。また年間研修計画に取り込んでいる。	一人ひとりの尊厳と権利を守りプライバシー確保の徹底は、研修や事業母体の内部監査を通して職員は熟知している。日々のケアで自分自身の立場において考えながら、声かけや動作に配慮している。不適切な対応時は職員間で注意し合い、意識の徹底を図っている。	
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	日常生活の中で、入居者が自己決定や意思表示が出来る機会を取り、自己決定が困難な方にはその方の思いを代弁した支援を行っている		
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、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	業務優先にならない事を常に職員に徹底させ、入居者のペースに合わせた支援、個別支援を行っている		
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	モーニングケア時、特に身だしなみ整容等には職員に徹底し、お出かけ時の洋服等にも配慮し、その時々で楽しんで頂いている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	出来ることを分担して、食事もそれぞれの体調に合わせた形態で提供し、食事の盛り付け、食器拭きも率先してお手伝いしていただき毎日関わって頂いている	食材購入と栄養士による献立作成は法人の生協が行なっている。調理は職員が交代で行い、利用者は配膳・食器拭きをしている。職員は見守りと介助に徹し、検食(人数は不特定)を行い、記録簿に記入して食事内容の改善に繋げている。行事食で利用者の好みを取り入れている。	
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	サービス提供記録簿を通し食事面のチェックを行い、毎日の申し送りを中心とした入居者への支援をしている。夜中の水分補給も声掛けて飲める体制を取っている		
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	一人ひとりの残存機能を活かした方法で口腔ケアを実施している。週1回の訪問歯科で指導等も受け支援している		

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	日々のチェック表で排泄パターンを把握し、トイレへの促しと(男性でも便器に座って頂く)その時々体調にも合わせて申し送りを通しケアに当たっている	日中は布パンツ(2名)オムツ(1名)リハパン・パット(5名)全員がトイレで排泄できるよう、排泄チェック表やパターンを把握し、事前の声掛けで排泄支援をしている。夜間はオムツ使用者(3名)の定時交換や、水分補給状態や個々のパターンに即して、トイレ誘導に対応している。	
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	食事メニューやケア内容にも十分に配慮し、主治医・ご家族にも相談し飲みやすい飲み物で水分を摂って頂き、排便コントロールでは主治医の指示で適時適量の下剤を服用している		
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	ケアに沿った入浴を行い、体調変化に合わせて機械浴に変更し安全を優先している。行事等で重なった時はその都度入浴変更を行っている	週2回午後入浴が原則となっている。建物地下にあるデイサービス共同で使用している浴室は広く、浴槽が一般浴と機械浴があり身体状態で選択し、利用者(2人)・職員(3人)の体制で、安心して快適な入浴をしている。個別入浴を好む人は個別浴槽を利用している。	
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	睡眠障害のある方には、出来るだけ日中軽運動を行うなどをして、生活にメリハリとリズムをつけた支援をしている		
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	薬の使用目的については、口頭指示書を徹底している。また状態変化があれば、すぐに主治医に相談できる体制を整えている		
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	職員全員が個々の生活歴を把握し、無理強いではなく出来ることを積極的に行って賞え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に支援している	地域との交流を図る為に、季節に応じた外出、ドライブ、買い物付添い、近隣への散歩等を日々行っている	日常の外出は近隣周辺・買い物・神社へ出かけている。ホーム玄関前にベンチを配置して、気分転換や外気浴が得られるスペースとなっている。車で四季の花見(桜・紫陽花・コスモス・紅葉など)に出かけ季節感を味わえる外出支援を行なっている。	



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	現金は所持していない 必要に応じ事業所が立て替えを行っている		
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	自ら電話の出来る環境ではあるが、手紙等のやり取りよりも訪問して頂いている事の方が多くある		
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	外出や、催し事の写真を二ヶ月毎に掲示板に貼り換え、季節に合わせた飾り付けを工夫する等、居心地の良い空間作りにも力を入れている	建物2階はデイサービス利用者と共同のイベントフロアで、3階は食堂・トイレ(2ヶ所)浴室(個別浴槽)があり、廊下の両側が居室となっている。行事写真や季節の手作り作品を飾り、温かく和やかな雰囲気を整えている。廊下にソファを配置して寛げる語らいの場を創っている。	
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	共同空間にはソファを設置している。又2階共有フロアにて過ごして頂けるような環境作りも実施している		
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	使い慣れた家具等を持ち込んでもらい安心した暮らしの提供を出来るよう支援している	馴染みのダンス・写真・小物を持ち込みこれまでの生活の継続とその人らしい居室になるよう工夫している。ベッド・エアコン・防災カーテン・洗面台が設置され、居心地良く過ごせる居室となっている。就寝中に過度な動きのある人のベッドの壁側面にマットを設置して、安全面に配慮している。	
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	個々のダンスに、入居者が理解出来るシールを貼る等の工夫をご家族協力のもと実施し、自立した生活を送れるよう支援している		