

### 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	2771500705		
法人名	生活協同組合 ヘルスコープおおさか		
事業所名	グループホームゆおびか		
所在地	大阪府大阪市東成区大今里1丁目23-12		
自己評価作成日	平成27年8月5日	評価結果市町村受理日	平成27年9月11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8月19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)】

<p>生活協同組合であり、地域組合員の協力はもちろんの事、組合員センター(まねき猫)との連携で認知症介護の理解が進み地域での活動面において長けた部分があると思われる。 東成区GH連絡会の連携により、GHを探されていて、地域の中で困られている認知症高齢者の方にあるいはそのご家族に対し、空所情報の連絡など、入所へのアドバイスが出来る体制がある。 事業所は「ISO9001」のマネジメントシステムを活用する事で利用者満足の追求に取り組んでいる。</p>
--

【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>事業主体は、大阪市内に、訪問介護・入浴・看護・通所介護、診療所、居宅介護支援、グループホーム等々を多角的に運営する、生活協同組合ヘルスコープおおさかである。ホームは、平成15年11月に、3階建ての、3階部分に1ユニットで開設された。1~2階には、診療所とデイサービスが併設されている。ホーム名の「ゆおびか」は、「落ち着いた、ゆったりとしたさま」という古語から命名された。ホームでは、1階の診療所との医療連携で日常的に健康管理を行い、看取りまでの医療連携体を構築し、利用者は常に安心・安寧な住み慣れた地域で暮らし続けることが出来る。ホームでは、医療生協の理念「地域まるごと健康づくり」と安心できる「保険・医療・福祉のネットワークづくり」を基本とし、ホームの理念「心に寄り添う気付きのある介護」を目指した、全職員の真摯な実践の姿が見られる。</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、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

[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	理念に基づく職場目標を掲げ、各職員が何をすれば職場目標を達成できるのかを各自の役割で明確にし個人目標を作成し毎月進捗管理して具体化する取り組みをしています。 新人教育の際にも思念の教育を行っています。	事業所独自の理念を「心に寄り添い気付きのある介護を目指します」として、「その人らしく生きること」を目標に、利用者が安心できる居場所づくりを支援している。理念をホーム内に掲げ、新人研修や職場会議でも理念の共有を図り、実践に繋げている。	
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	町会に加入し地域行事・防災訓練等、日々のお買い物を地域商店街を利用する事で日ごろのお付き合いの継続があります。	町会に加入し、地域で開催される各種の催事に積極的に参加している。地域の防災訓練への参加、盆踊り、毎日の散歩時の人々との挨拶や会話、商店街での買い物、敬老会、組合員の会「マネキ猫会議」等での交流がある。	
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	現在は取り組めてません。		
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	運営推進委員会は2カ月に1度開催かかれている 災害関係は今後も議論が必要です。	平成26年度は、年6回開催して、延べ30名の参加があった。参加者は、利用者家族、地域包括支援センター職員、振興町会会長、連合会女性福祉部長、管理者等の参加で、双方向的な会議を実施した。	
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	地域包括とは連絡会などで連携を図っています。役所との直接的なやり取りはほとんど無いです。	市の担当者とは、必要に応じて、電話やメール等での相談・指導を受けている。地域包括支援センター職員とは、運営推進会議を2ヶ月に1回は開催するので、常に協力・連携を築くよう取り組んでいる。	
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	開設当初より施錠はしていないこと、職場会議等で身体拘束の内容を共有しています。	管理者及び全職員は、身体拘束をすることの弊害は良く理解している。ホームは、開設当初より出入り口は施錠をしていない。定期的に身体拘束に関する研修を行ない、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	年間教育の中で虐待に関しての内容を設け実施します。		

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
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	現在お一人様、成年後見人制度を利用中。 必要なケースがあれば、対応支援を行っていきます。		
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	ISO9001のグループホーム入居者受付契約手順書に則り説明と承認を得る取り組みをしています。		
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	ISO9001の介護事業所不適合管理手順書に記載されているように、ご家族様のご意見を運営に反映させています。	苦情相談窓口を設置し、意見・苦情・不安への対応をしている。毎月「ゆおびか日記」を発行し、利用者の日常生活や行事を家族に報告し、管理者は、利用者一人ひとりの生活・身体状況等を「お手紙」にして家族に送付し、訪問時には苦情・提案等を傾聴している。	
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	職人の中には労組組合に加入し労働条件・労働環境の提案が出来る。また、職場会議でも意見、提案をし皆で話し合いながら改善するように取り組んでいます。	毎月の職場会議で、職員の様々な意見・提案等を聞く機会を設けている。管理者と職員は業務内容、各種行事、ケアの技術・知識等を話し合い、職員の動機づけを行い、ISO9001を教育現場にも導入して、各職員のスキルアップに取り組んでいる。	
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	労組との協議により、給与体制が一新された。 また、処遇改善加算を取得するなど積極的に改善に取り組んでいます。		
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	法人の全事業所はISO9001を取得し、管理者は教育マネジメントに則り一人一人の力量の把握から法人内外の研修参加の機会を確保し、シフトに組み込み働きながら力量を付けていくシステムに取り組んでいます。		
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	法人は民医連等の交流や学習会参加の取り組み、東成区GH連絡会・現場実践者交流など横の繋がりの交流が図られています。		

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
<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	ISO9001のグループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、ご本人様の要望を聞き取る形ができています。		
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	ISO9001のグループホーム利用に関する要求事項計画化手順書に則り、ご本人様だけでなくご家族様のご要望も聞き取れるようしています。		
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	ISO9001のグループホーム利用に関する要求事項明確化手順書に則り、要求事項に応えられる能力を当グループホームが有しているかの確認を行い、他グループホームへの連絡調整を行う事も有ります。		
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	ご入居者様が何がどこまで出来るのか？をアセスメントをし、日々の暮らしの中でお任せ出来る事、一緒にする事など、暮らしの関係性を築けるようにしています。		
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	1か月に一度、お手紙で様子を知らせる事や、ご訪問の際に近況報告しながらケアのアドバイスを頂けるように声かけをして、ケアの方法を考えていく取り組みをしています。		
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	馴染みの商店街への外出や、長女様宅への一時帰宅など、関係が途切れないケアの実践をしています。	アセスメント・シートにより、利用者の生活歴や家族からの情報を収集して、親しい友人・知人・家族・組合員等の訪問や馴染みの近隣散歩、近くの商店街での買い物、家族とのドライブ、外食等での、従来の生活の継続性を確保した支援に取り組んでいる。	
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	日々の記録や、アセスメント⇒カンファレンスを通して、利用者様同士の関わり方をどのように構築していくかを検討しています。		

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
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	適切な事例を把握していない為、今後の課題としていきます。		
<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	アセスメントシートの活用や、必要に応じて、家人様への聞き取り等を通して、ご本人様が何を望まれているかをカンファレンスで検討しています。	アセスメント・シート、生活暦、気付きシート、申し送りノート、日々の関わり、利用者の言動等や家族からの情報を収集して、利用者の暮らし方の希望・意向を把握し、把握しづらい面については、家族との意思疎通を図り、利用者の自己決定を促がす対応をしている。	
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	アセスメントシートの活用や、必要に応じて、利用前サービスや家人様への聞き取り等を通して、ご本人様の生活歴やサービス経過などの把握に努めています。		
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	個人記録を通してお一人お一人の状況について把握する様に努めています。		
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	アセスメントシートを使用して、ニーズと課題とケアの方法を家族・本人関係者と情報共有しながら各職員が全ての介護計画書に関わるようにしています。	アセスメント・気付きシート、個人記録、診断書、業務日誌、本人、家族、職員等から各種個人別ケア情報を収集して、介護計画書が作成される。(介護計画書作成には電子ソフトで記録・作成)、見直しは、職員の日々の記録、ケース会議等からケア評価票で評価をする。	
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	個人記録への記載は勿論の事、重要な案件に関しては申し送り表に記載し、職員間の情報共有を図っている。その中から計画の見直しへの情報抽出を図っています。		
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、その時々にも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	診療所・デイサービス・組合員センター・ボランティアと協力しその時々にも生まれるニーズに対応出来るように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。		

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	カンファレンスやケース検討会議を通して、その方に合った地域資源の把握に努めています。		
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	ご本人様及びご家族様の希望・症状に適した医療機関を利用し、ご本人様とご家族様が安心して暮らせるように支援しています。	事業所の同一建物の1階に診療所があるが、あくまでも、利用者や家族の意思を尊重して、かかりつけ医の継続をしている。事業所の協力医療機関での受診を希望する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診が出来るように対応をしている。	
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	週1回 毎週金曜日に 1F診療所より看護師がゆおびかへ来訪し、入居者様の近況や気になる症状などに対するアドバイスを頂いている。 また、入居者様の状況によっては都度、連絡をし情報提供に努めています。		
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	入居者様が入院した際に定期的に病院へ訪問し本人様との関わりを切らさないようにしています。病院関係者とご家族様との情報共有をする事で退院時の受入がスムーズに行くように支援をに努めています。		
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	入所時にISO9001重度化に係る指針にて、入所当初に簡単なアセスメントを行い、以降、サービスの中で、状態変化等の可能性が見られる前にご家族様への聞き取り・ご説明・了承を得られるようにしています。	「看取り介護に関する意向確認書」があり、入所時の早い段階から、本人、家族、医師、関係職員による方針の共有と支援方法が話し合われている。1階の診療所のバックアップを受けて、医療連携体制が確立されている。利用者の随時の経過記録は「終末期ケアマネジメントシート」で実施し、看取りの経験もある。	
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	職場会議やケース検討会議にて一人一人起こりうる急変や、事故発生時の対応等を検討しています。		
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	災害連絡網の作成。 町会との防災訓練。診療所との防災訓練に取り組んでいます。 夜間想定訓練も昨年実施。 本年は10月頃に実施予定。	年2回の避難・救出訓練は確実に実施している。災害時対応マニュアルや災害・緊急時連絡網も作成している。夜間想定訓練も実施している。近隣住民への緊急災害時の協力要請も依頼している。ホーム内には、スプリンクラーを設置し、安心・安全を確保している。	今後は、全職員及び地域の協力者への避難・救出訓練に具体的な行動・配置・方法・手段等の基準を設けて、非常時に備える、より具体的な対応の避難訓練と実施方法が期待される。

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	本年度は「アルツハイマー病患者の権利」に基づくアンケートは実施されていない。接遇や認知症学習会の中で学習していく予定であります。	従来から、毎年度「アルツハイマー病患者の権利」をもとに作られたチェックリストで各職員が自身の行動を振り返りをし、職員同士が意識する努力の取り組みがある。全職員が対人援助サービスの知識や技術を身につけるように取り組んでいる。	
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	入居時の家人様からの聞き取りやその都度、確認できた本人様の希望等を探り、自己決定出来るように働きかける取り組みをしています。		
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	それまで暮らして来られた状況を、家人様・その他サービス事業所より情報を得て共有し、その方のペースに合わせた暮らしが出来るように支援しております。		
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	本人・家族・関係者から、ご本人様の好みを聞く事や、暮らしから予想される事を日頃のケアに活かす支援をしています。		
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	入居者様の状況に合わせて食材の準備をして頂いたり、食器の片付け等支援して頂いています。 また、毎回では無いが職員も一緒に食事を取るようになっております。	献立は職員が利用者の希望を随時聞き取り作成し、食材は、献立表を基に業者が提供する。検食は担当職員が毎日行い、量・食彩・味・鮮度・盛り付け等をチェックしている。たまには弁当でもよいではないか、の利用者の声を生かした楽しみながらの食事提供もある。	
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	一人一人に合う食事量や栄養、水分量を日々記録し把握することで身体の状態を保ち、入居者様の状況に合う支援を行っております。		
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	適時、歯科衛生士が来訪して下さり、アドバイスを頂き、ケアへと活かす取り組みをしています。		

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
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	入居者様毎にアセスメント⇒カンファレンスを通じて、現状のご本人様に合わせたトイレ誘導・排泄介助を行っております。	業務日誌の中の、時系列に記録された個人別排泄記録を基に、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。あくまでも、利用者の自立を目指した排泄支援に取り組んでいる。	
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	芋・牛乳・ヨーグルト・オリゴ糖・水分・運動・服薬管理で便秘への際策に取り組んでおります。		
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	声かけの工夫や時間、タイミング等。また拒否の強い時は職員を交代する等、ご本人様の気持ちを重視して入浴して頂く様に対応しています。安心・安全を考え看護師の出勤日に設定しています。	入浴は利用者の体調や希望に柔軟に対応している。入浴拒否の場合には、日時や職員を変えたり、足浴、清拭、シャワー浴等に対応している。入浴時のリラックス時に、利用者の本音を傾聴することもある。	
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	一人一人の習慣や体調、年齢の状態に応じて休息を取って頂いたり、夜間は室温、湿度、明るさ、音などの環境を整える事で快適に睡眠を取って頂けるよう支援しております。		
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	入居者様毎に服用している薬の効果・副作用などファイリングしており、いつでも閲覧出来るようにしております。個人記録にて服用の症状を確認しております。		
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	家人様・知り合い・関係者より、情報共有を図り、役割や楽しみについて理解し支援できるようにしております。		
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	ご本人様の日用品は出来るだけ一緒に出かけ購入して頂いています。また、入居者様のその日の外出希望についても出来る限りの対応を行うようにしています。	利用者の体調や心身状況を考慮して、毎日の散歩、近隣の商店街での買い物、お花見、お祭り等や家族・職員との協力でのドライブや外食を楽しみながらの外出支援がある。利用者が地域の人々とのふれ合いを楽しみ、季節を感じながらの外出支援に取り組んでいる。	



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
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	入居者様で2名の方がお金を所持しており、買い物時は、そちらより出金して頂いています。		
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	ご本人様のご希望により、電話をかけて頂く事もあり、手紙を出される事もあります。		
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	空間が2つに分かれており、それぞれの空間で寛ぐ事が可能です。また適度な広さで人の気配を感じる事が出来、安心して居心地の良い生活状況となっております。	認知症の生活音と電子音に対する不安と混乱を避けるために、食堂と居間を離れた場所に配置している。食堂にはテレビはない。居間にはソファ、ぬいぐるみ、テレビ、色紙細工の飾り等を置いて、準個室空間を作り、居室の戸、側壁、廊下の床等は木製で、心が和む。居室には表札があり「住まい」の感がある。	
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	2つの空間で一人になれたり、気の合う方と語りあつたりと、居心地の良い空間となるように工夫されています。		
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	入居時に自宅の家具を持ち込んで頂いたり、入居者様の自宅に近い雰囲気を作れるように、本人様・家人様と一緒に作る工夫をしています。	居室は畳敷きで押入れがある。天井は薄板張りで和風の部屋の雰囲気がある。馴染みの物が持ち込まれて従来の生活の継続性を確保している。スプリンクラーを設置し、ナースコールは新製品との交換が考えられている。	
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	カンファレンス。ケース検討会議等で、入居者様毎にどこまで出来るのか？わかるのか？をスタッフが理解し、必要な支援を行い、自立した生活を継続して頂けるようにしています。		