

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	2772401457		
法人名	有限会社 つくし野		
事業所名	グループホーム つくし野 (2階)		
所在地	大阪府枚方市三矢町8番9号		
自己評価作成日	平成26年2月28日	評価結果市町村受理日	平成26年4月21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26年3月26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)】

理念に「老いても豊かな人生を求め」とあるように、認知症であっても地域社会に出掛け、楽しみが持てるように個別の対応に力を入れている。毎日の散歩や地域の行事・外食・喫茶店でティータイム・買い物・お誕生日にはご本人様のご希望通りの過ごし方で「自分らしさを大切に」する支援を行い、「共に寄り添い支え合う安らぎのある家」とあるように、家事全般を職員と利用者様と共同で行うことにより、利用者様同士お互いを支えあって生活されている笑顔の絶えないホームである。

【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)】

ホームは、平成13年11月に、枚方市山之上で創設され、その後、平成22年に、現在地に、木造2階建ての、1～2階部分に、2ユニットで開設された。ホームは、江戸時代の東海道(京街道)の宿場町であった「枚方の宿」の歴史街道沿いに建てられている。近隣には、歴史的旧跡が多く在り、枚方の歴史と文化の発祥の場所である。ホームは、清楚な「住まい」や「文化の館」の佇まいがあり、玄関前には、四季折々の木々の緑や草花が植えられて、人々の心を優しく和ませる。ホームの理念を「老いても豊かな人生を求め、自分らしさを大切に、共に寄り添い支え合う、安らぎのある家」とし、介護に対する考え方を「人として尊厳が保たれ大切にされる」「その人中心」「自立支援」「医療との連携強化、健康管理を大事に」「地域社会の一員として暮らせる」を目標に、全職員が一体と成っての実践の姿が見られ

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	「つくし野は住み慣れたこの地域で老いても豊かな人生を求め、自分らしさを大切に共に寄り添い支え合う安らぎのある家」を理念に上げ、パーソンセンタード・ケアを実践している。	理念を「老いても豊かな人生を求め、自分らしさを大切に、共に寄り添い支え合う、安らぎのある家」として、玄関に理念を掲げ、管理者と職員の理念の共有と徹底を図り実践に繋げている。ケアは「その人中心」を目指している。	
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員として日常的に交流している	利用者様と毎朝の散歩・施設付近のお店へお買い物・地域で行われている行事の参加により地域の方々との交流を行えている。地域の方との繋がりを大切に、笑顔・挨拶はきちんと行っている。	自治会に加入し、積極的に地域の各種催事に参加して密なる交流を実施している。カラオケ、ハーモニカの演奏、歌、傾聴等のボランティアとの交流、毎月開催の56市への買い物等での地域との交流がある。	
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	地域で認知症介護を行っている家族の方から時々相談を受けることもあり、また運営推進会議で地域で役立てることはないかを考え話し合うこともある。		
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	入居者様の状態の変化・入退居・行事の報告等を行っている。又施設側の悩み・問題点を議題としてあげ話し合いサービス向上に努めている。	平成25年度は、年6回開催して、延べ25名の参加があった。参加者は、家族代表、地域包括支援センター職員、自治会長、運営者、管理者等の参加で、事業所の運営全般について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	市町村の法人指導担当者に質問・相談等をもちかけサービスの質の向上に努めている。	日頃から、市が開催する各種会議に参加し、市の担当者との相談・情報交換をしている。市の生活福祉課を訪問して、担当者から指導や助言をうけながら協力関係を築いている。毎月介護相談員1名を受け入れている。	
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	身体拘束についての研修を年に1回行い知識を深め、又その知識が活かせるよう努めている。	全職員は身体拘束をすることの弊害は理解している。身体拘束に関するマニュアルを作成し、研修も実施している。出入り口は施錠をしているが、出入りには即応体制をとり、見守りを重視し、開放感が得られる様にしている。	
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	虐待防止についての研修を年に1回行い知識を深めている。また介護職員が介護に対してストレスを溜めないよう管理者が職員(個別)の話を傾聴することや話し合いの場を設けている。		

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に支援している	ミーティング時に勉強する機会を設けている。又必要な入居者には支援している。		
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	十分に時間をとり、ご家族様と契約書の読み合わせを行い、わかりにくい部分は補足説明等を行っている。ご家族様から質問があればその都度説明を行い、納得を得た上で手続きを行っている。		
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	家族会や運営推進会議で、意見・不満・苦情を言える雰囲気や機会を設けている。又、契約書に当事業所以外の相談・苦情窓口(第三者機関)を記載し、契約の際に案内している。	苦情相談窓口を設置して意見・苦情・不安への対応をしている。毎月職員が各利用者の日常生活を「お手紙」で報告をしている。年3回は、各ユニットで「ほほえみだより」「ゆったり新聞」を発行し、年1～2回の家族会もある。	
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	毎月のミーティング時や管理者と職員の個別の話し合いの時に聞いている。又、入居者様のお昼寝の時間を利用して、管理者・職員で困っていること・改善点等を話し合う場として利用している。	毎月開催するミーティングで、職員の意見・苦情・提案等を聞く機会を設けている。ケアの内容については、全職員で、利用者の個人別自立支援の課題を検討し、表を作成して、掲示して「その人中心の介護」に反映させている。	
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	代表者は管理者や職員に個別で話し合う時間を定期的に設け職員の思い、不満等を聞くようにしている。質問があれば、それに対して理解するまで説明し、やりがいを持って働けるよう努めている。		
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	代表者が職員の能力に応じて適宜指導し、通常の業務の中で配置やシフトの組み合わせによって他職員から学べるよう工夫し内外の研修も受けられるよう配慮している。		
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	他のホームへの施設見学の機会を積極的に作り、研修の機会を設けている。また地域包括主催の地域グループホーム交流会には管理者・職員が参加しサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居に至るまでにご本人様の話を十分に聞けるよう在宅の方には自宅、入院中の方には病院、他施設入居中の方には施設へ出向く機会を少なくとも1回、必要であれば3～4回出向く機会を儲けている。		
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	ご家族様が今まで介護をされ、現在の大変さや将来の不安をよく理解し、親身になって相談に応じている。		
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	過去に昼間だけ体験でホームで過ごして頂き、他の入居者の方とは生活リズム・質が合わないことを知って頂き、在宅の継続を納得して頂いたことがある。(若年性アルツハイマーの男性ケース)		
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	利用者様が今まで歩んで来られた人生の中での色々な知識を、職員が利用者様から学ぶ関係を築いている。(料理・踊り・歴史・手芸・生活の知恵等)		
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	利用者様の現状を本音でご家族様と話し合い施設側とご家族様が信頼関係を持って協力しあい、利用者様を支えていけるよう努力している。		
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	ご家族様や友人・知人の来訪を歓迎し、また地域より入所された方には馴染みの喫茶店・飲食店・スーパーなどに一緒に行き、関係が途絶えないように支援している。	アセスメントシートにより、利用者の生活歴を確認したり、家族からの情報を得て、利用者の従来からの生活の継続性を確保した支援がある。親しい友人の訪問、馴染みの店での買い物、散歩、喫茶店等での支援がある。	
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	「共に寄り添い支え合う」と理念にも掲げ、家事全般を職員と利用者で行う中でお互いに仲良く支え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	グループホーム→病院→他施設へ行かれた方やその他のご家族様と今でも相談をうけアドバイスを行っている。施設の行事の際には積極的にお誘いしている。		
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	普段の生活の中での思い要望を聞くことや、行動の把握や又個別対応にて利用者様と外出をした際に、普段聞けないような希望・思いを引き出す工夫を行っている。	アセスメントシートや日々の関り、居室に備え付けの「要望ノート」や家族からの情報を収集して、利用者の暮らし方の希望・意向を把握している。把握しづらい面については、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	ご家族様やご本人様からモニタリングをしっかりと行い、パーソンセンタード・ケアに役立っている。		
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	規則正しい生活の中で個々の能力に応じた過ごし方をして頂けるよう支援している。又、料理・掃除・洗濯など生活リハビリの中でもさらに何か出来ないかを考え、ミーティングで話し合いを行っている。		
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	ミーティング時やご家族様の来訪時など、また随時必要な時に関係者と話し合い、意見を聞きケアプランを作成している。	アセスメントシート、診断書、基本・暮らし・心身・焦点等の情報シート、個人記録、介護経過記録、業務日報等から各種個別ケア情報を収集し、介護計画書を作成する。見直しは、毎月モニタリング実践記録で行なう。	
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・日報をしっかり記録し、それらを全職員が目を通して情報を共有し、日々の介護に反映出来るように努力している。利用者様のお昼寝の時間を職員同士の情報交換の場とし活用している。		
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	ご家族様の自宅に外泊・外出されたりと要望に応じ支援している。ご家族様と一緒に遠方への旅行の参加を希望される方には相談に応じ支援している。		

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
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	消防・警察に届けを行っている。地域の音楽ボランティアさんも来られ、又民生委員が地域の情報の案内やコミュニティ活動の案内の為訪問で来られることもある。		
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	事業所の協力医療機関かかりつけ医の説明を行い、ご本人様のそれまでの馴染みの医療機関とどちらにされるかを選んで頂いている。必要に応じて馴染みの専門医や必要な診療科目の受診も行っている。	あくまでも、利用者のかかりつけ医を受診支援の基本としている。やむなく、事業所の協力医療機関で受診する場合には、本人及び家族の納得と同意を得て、受診ができ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	提携を結んでいる病院から訪問看護にて対応している。又、訪問看護の際に利用者様の状態や変化等を報告・相談している。		
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	H20・7月より提携医を変更。急性期の受け入れ病院など提携医からの紹介で搬送されている。入院にて認知症の進行ADL低下を懸念し入院先の医師・提携医と相談しながら早期退院に努めている。		
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	各家族様に終末期の希望を聞き、家族会で事業所としての看取りの指針を説明し指針を共有している。H20・7より提携医を変更し濃密な医療支援が行えるよう体制を改善し取り組んでいる。出来ること、出来ないことをご家族様に説明をしっかりと行っている。	「看取りについての指針」及び同意書があり、入居時の早い段階から、現状ではどこまでの支援ができるかを見極め、必要に応じて関係者の連携・協力体制をとっている。終末期に於ける、緊急時の「医療対応への同意及び事前指示書」を作り、医療連携体制を構築している。過去に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	定期的に外部より指導してくれる方を招き、応急処置・緊急時の対応などの訓練を行っている。又、実際救急対応した場合は他職員に詳しく説明する機会を設け迅速に対応できるよう努めている。		
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	H25・10月防火管理者の元、避難・消火・通報訓練を行いました。また枚方災害時要援護者避難支援事業に入居されている方全員、対象者リストとして登録し災害時の応援要請を行っている。	年2回の定期的な消防署立会いの避難・救出訓練は実施している。非常災害時の対応手順や役割分担も決めている。備蓄も準備している。深夜の緊急災害時の地域住民の方々の協力体制の構築が継続課題である。	特に、深夜に於ける、地震、火災等の緊急災害時の地域住民の方々の協力体制を図るために、消防署、運営推進会議、自治会を通じて協力体制を要請することが求められる。

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
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	自己評価を定期的に行い、自己チェックする機会を設けいつまでも基本を忘れないよう気をつけている。	毎月定期的に「待遇改善活動のための基本」の学習を行い、これに基づいて、各職員が接遇についての「自己採点評価表」を作成している。人生の先輩に対して尊厳やプライドを損ねない対応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	要望ノートを作成し、普段会話の中から要望を引き出すよう支援している。個別での外出時普段聞けないような願望を引き出す工夫をしている。		
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	食事時間は決まっているが、他のことは本人の希望を大切に、柔軟な対応を行っている。		
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	移動美容院を利用しているが、特に要望のある方には、個別で他の美容院にお連れしたり、ご家族様に散髪して頂いたりご本人様の希望をお聞きしている。		
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	家事全般は毎日職員・利用者様が共同で行うよう支援している。皆さん順番に好みの物をお聞きしそれを皆さんと準備・調理・片付けを行っている。	食は健康寿命の源と捉え、ホーム独自の「食事作りマニュアル」があり、利用者と職員の協働での手作りである。食材も、生協、八百屋等で直接仕入れ、検食(味付け、分量、色彩、盛付け)を行い、安全な食事提供がある。	
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	毎食カロリー計算を行いバランスの良い食事を提供している。又、毎日食事量・水運量を記録しその人に合った支援をしている。		
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に、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	歯科医の指示の元、適切な口腔ケアを毎日行っている。必要な方には介助している。		

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	尿量・便量・状態・時間を全て記録し、ある程度のパターンを職員が把握しトイレ誘導、声かけをおこない失禁を減らしている。過剰介護はしないよう出来ることはしていただくよう努めている。	個人記録、バイタルチェック表で時系列に記録された排泄記録から、排泄パターンを把握して、トイレ誘導を促がしている。そこには、あくまでも、自立支援を目指した排泄支援の取り組みが見られる。	
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	野菜中心の食事・適切な運動を日々の日課とし対応している。自然排便が困難な方には主治医の指示の便薬により定期的な排便が行え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	一応入浴の日程表を作っているが、体調やご本人様の希望に沿って随時変更、調整をしている。	基本的には、週2回(冬)、週3回(夏)としているが、利用者の体調に合わせて柔軟に対応をしている。入浴拒否の場合には、日時を変更、シャワー浴、足浴、清拭等で、利用者が満足しながら、楽しく入浴できる支援がある。	
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	夜の安眠の妨げにならない程度の昼寝や傾眠、体調不良時にはしっかり休息が取れるように気をつけている。		
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	個人ファイルに服薬しているお薬の説明書類を閉じ職員が共有・把握できるようにしている。また主治医往診時に薬の変更があれば管理者が説明を受け、職員に説明をしている。		
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	綿密なモニタリングの元、自立支援をしっかり行い役割分担表を作成している。個々の得意なことができるよう、1日1回皆さんが笑って頂けることを目標に努めている。		
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	散歩は毎日全員が参加され日課としている。買物・外出は個人で対応している。	ホーム設立以来の認知症ケアに対する考え方で、特に重要視している「その人中心の介護(パーソン・センタード・ケア)」を具現化するために、利用者一人ひとりに、個別外出を毎月1回、職員と一対一で実施し、外食を共にし、胸襟を開いて話し合う、外出支援がある。	

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	ご家族様やご本人様の希望がある方、又は使う機会が無くても少しのお金と財布を持つことで安心される方にはご自分で管理していただくよう支援している。		
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	ご本人様が電話を掛けたいと要望があれば電話の掛け方を教えたり、また取り次ぐなどの支援を行っている。ご家族様・親族様と手紙のやり取りを希望される方にはその都度支援している。		
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	居間兼食堂はH22・8月移設後以前より広く、居心地良く過ごせるようソファや長いすを設置したり、季節感を出す為に季節に合った壁画作りを利用者様と一緒に作成している。	玄関は、四季の木々の緑や草花が咲き、手すり付きの緩やかなスロープや手尺付きの手水鉢が置かれて、心を和ませる。採光で明るく、清潔な居間兼食堂は、季節感のある、絵手紙、絵画、書、観葉植物等や窓越しに庭の芝生や菜園が観える。ホームの全床は、クッション材を使用し転倒予防をしている。	
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	リビングにソファを置くことにより、気の合う利用者様同士が談話したりできるスペースを設けている。		
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	利用者様の使い慣れた物・家具を持ってきて頂いたり、ご自分で作った作品を飾られたり、居心地良く安心して暮らして頂けるよう工夫している。	採光で、明るい居室には、馴染みの家具、家族の写真、テレビ等が置かれて、従来の生活の継続性が確保されている。空調設備、ナースコール、スプリンクラー等を設置して、安心・安全を確保した環境が在る。	
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	ふらつきのある方には居室適所に手すりを付けたり、危険の無いように1人1人の状態に合わせ、居室のタンス等の位置を考え工夫をしている。		