

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1ユニット)

事業所番号	2774600650		
法人名	有限会社 介護センターかがやき		
事業所名	グループホームかがやき		
所在地	大阪市大阪府柏原市上市3丁目13番16号		
自己評価作成日	平成29年11月20日	評価結果市町村受理日	平成30年3月12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30年2月13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)】

介護を必要とされる利用者様には一人一人に沿ったケアを心がけています。健康管理につきましては、主治医や看護師、薬剤師などの意見をもとにより良いケアを支援できるよう心掛けています。職員に関しては幅広い年代による感じ方、意見の違いを取り入れ各フロアでも毎月一度会議を開き、情報共有に努めております。雰囲気も家族様も気兼ねなく相談できるよう立ち寄り易いアットホームな雰囲気作りを目指しています。共有フロア一内も広々としており、明るい空間になるように心がけており、催し事も室内で楽しんで頂け畑や花壇も敷地内にあり、季節ごとに野菜や果物を採ったり食して頂いたり季節を感じて気分転換に務めております。

【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)】

「大変解放感を感じるホーム」というのが最初の印象であった。事務所には壁や扉も無く、利用者も自由に入ることが可能であり、玄関の扉も昼間は施錠せず利用者も自由に入りが出来る。そして同一敷地内にデイサービス、訪問介護及びケアプランセンターが併設されており、お互いに交流しあって色々なレクリエーションを行ったりボランティアを受け入れて楽しんでいる。開設されて13年余りが経過しているが、最初のごく近くにある市役所と相談しながら立ち上げられたホームであり、今でも毎週1回は市役所の福祉部門の各課を訪問し情報を得たり相談ごとにもってらっている。職員は、離職率が低く、かつベテランも多く、チームワークの良さを感じる。利用者についても全員80歳以上であり、介護度も平均すると4近く、家族の訪問頻度も多く共に頑張ってケアに励んでいる。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)
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)
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)
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)
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
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
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	「家庭的な雰囲気の中で家事や趣味を通じ住み慣れた自然の多い町で共同生活を楽しむ」を理念とし、業務中常に見える場所へ理念を掲示している。	「家庭的な雰囲気、いきいきとしたかがやきのある暮らし、住み慣れた町で共同生活を楽しむ」ことを目的とした理念をホーム内に掲示し、職員もその実践に励み、地域にもおつき合いの中で浸透する努力をしている。	
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	日ごろから笑顔で挨拶を心がけ年末、年始の挨拶周りやホームの刊行物の配布等行っている。又、自治会掲示板を利用した。ボランティア(子供会や老人会)参加を呼び掛けている。	近くの市役所でのイベントや消防署指導による地域の災害避難訓練にも可能な限り参加し、ホーム側でも広い前庭を利用した秋祭りを催して住民を招待している。地域ボランティアや中学生の職場体験も受け入れている。	
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	民生委員や地区会長等と交流を持ったり小中学校などの教育機関との連携を図り体験学習などの受け入れを実施し、地区の方に認知症の人の理解を得られるよう努めている。		
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践、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	毎回テーマを決め、それに応じた各専門職者や入居者家族からの意見や要望がある。又食事や行事などホームで提案している。サービスを実際に見てもらうことで感想や要望が頂けサービス向上に活かされている。	毎年開催日を奇数月の第4火曜日と決め、行政からはいきいき元気センター(地域包括支援センター)や市高齢介護課、地域からは民生委員、そして利用者家族が参加し、ホームの現状を報告しつつ、提案や助言をもらっている。	
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に取り組んでいる	市役所が近く毎月1回以上は、役所を訪ねる。又、情報提供や報告・相談を適時に行い協力関係の構築に取り組んでいる。保護課の方が顔を見に来て下さる。	市高齢介護課や福祉指導監査課には毎週のように訪問し、色々な相談事や情報を得る等、よく連携がとれている。全国認知症高齢者グループホーム協議会にも参加し、情報交換等に励んでいる。	
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	ホームにて考えられる核当ケースを検討し、身体拘束に接触していないか役所にも相談しつつ具体的な事例と共に身体拘束のマニュアルを利用し所内研修の実施に努めている。	身体拘束マニュアルを事業所で作成し、内部研修でその弊害について職員はよく理解している。拘束に当たるかどうかのケースもたまにあるが、行政とも相談し現在は拘束例は無い。玄関も昼間は施錠していない。	
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	毎月フロー会議を行い各利用者さんのケースの検討をしている。また申し送りの時間を利用し意見交換を行い、防止をつとめている。		

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支援している	1階の利用者に後見人がついておられた方がいた為、地域包括支援センターの権利擁護担当との係りの中で役割や制度の説明を受けており実践している。		
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	契約前に必ず見学と家族間での話し合いをお願いしている。。契約・解約時には、時間を十分に設け説明しており質疑等に納得されるまでお答えしている。		
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	苦情相談窓口及び担当者を設置し、介護相談員の受け入れを実施している。運営推進会議の参加を呼びかけ希望者に出席して頂き意見伺い反映できるように取り組んでいる。	利用者からは普段の何気ない会話や表情から汲み取ったり、リラックスされている時(昼食後や入浴時)に聞き出す努力をしている。家族からは来訪時やケアプラン変更時、運営推進会議等でお聞いている。	
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	毎日の朝、夕の申し送りや勤務時間外にも職員が意見や提案を話せる機会を設けている。定期的に職員全体のケアカンファを行っている。管理者も職員個々に声かけを行っている。	職員の年齢や経験にとらわれず、普段でも何でも意見や提案を言いやすい雰囲気を作る努力をしている。フロア会議にも管理者が出席し、意見や提案を聞き出している。	
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	運営者は個人の能力把握に努め、それに見合った給与水準や配置を心がけている。人員に余裕を持たせ日々の業務に追われることのないようにしている。		
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	個人の力量や勤務年数に応じた外部研修の情報を職員「が自由に閲覧できる場所へ掲示し受講を推奨している。		
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	全国認知症高齢者グループホーム協議会や柏原・八尾の事務所連絡会に参加している。独自に近隣のグループホームと協力し情報の交換、2ヶ月に1度柏原市のグループホーム事業者と交流を図っている。		

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
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	入所前に在宅や病院などに職員が訪問し本人や家族、ケアマネージャー等から聞き取りを行っている。又可能であればホームを見学して頂き設備や環境等を詳しく説明し感想・意見を伺っている。		
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	在宅や病院訪問での聞き取りとホーム見学を兼ねた聞き取りを行っている。又できるだけ多くの家族とお話する時間を持ち、それぞれの要望に応じられるよう努めている。		
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	入所検討会を開催し利用者と家族のニーズを探しホームでのサービスが一番適しているか他のサービスを利用すべきか十分に話し合っている。又利用者と家族にも説明を行い理解と協力を得られるよう努めている。		
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	職員の利用者への接し方、特に対等な関係についての話し合いを行っている。朝・夕の申し送りの中で職員が介護者に一方的な立場にならないように自己啓発をうながしている。		
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	職員誰もが家族様から接しやすいよう笑顔での挨拶を心がけ気軽に来て頂けるようアツとホームな環境作りに努め利用者と家族が気兼ねなく落ち着いたときを過ごせるよう支援している。		
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	利用者の馴染みの方、知人の方にも気兼ねなく来て頂けるよう声掛けしている。職員と以前住まわれていた場所等にも買い物の帰りに尋ねたりしている。	入居当初は家族から友人・知人を聞き取り、訪問時には楽しい時間を過ごしてもらっている。馴染みの場所としてお墓参りがあり、家族が連れ出している。家族や馴染みの友人・知人には賀状を出す支援もしている。	
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	性格や相性などを考慮し食事の席や、お気に入りの場所などの配置に気をくばっている。職員が積極的に声掛けし孤立する方がいないよう又コミュニケーションに利用者のお話をより入れ利用者同士が関わりやすいよう努めている。		

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	相談があった場合は、必要であれば他サービス機関の紹介やアドバイスをを行い家族様の不安材料を取り除いている。		
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	利用者とのコミュニケーションを大切にし、希望や意向を拾い上げるように努めているが意思表示できない方については、家族様からも聞き取り行っているまた、ケースカンファレンスにおいても利用者の立場に立って検討している。	利用者も高齢化しかつ認知度も進みADLも低下し、コミュニケーションも取りにくくなっているが、個々の生活歴を把握し、何気ない会話や表情から思いをくみとっている。又、家族からも聞き出し、ケアプランに反映している。	
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	家族との交流を深め、利用者の生活歴等の把握に極力努め、サービスに活かせるように配慮している。		
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	ケースカンファレンスを行い、職員それぞれの意見を検討し客観的かつ総合的な利用者の心身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	利用者と家族の希望を取り入れた介護計画の作成に努めている。また必要に応じて主治医とも連携し、利用者にとって負担のない介護方針を検討している。	入居後の本人の心身状態を観察し、家族やかかりつけ医の意見も参考にし、ケアカンファレンスを開いて本人本位のケアプランを立てる努力をしている。モニタリングは3ヶ月ごとに行い、ケアプランの見直しも3ヶ月に1度は行っている。	
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	日々の支援経過記録をもとに状況・状態に応じて別紙を用いて細かな情報の共有に努めている。		
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	同一法人の他事業(訪問・通所・居宅支援)それぞれの特性を活かし、外出支援や合同行事、相談などの援助に協力してもらっている。		

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	消防訓練・水害訓練・夜間想定消防訓練、消防との連携。民生委員、認知症高齢者への理解、運営推進会議等の参加教育機関では、職業体験の受け入れボランティア家族様にて定期的な歌・体操実施。		
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	利用者や家族様が希望する医療を受診できるように、それぞれの医療機関へグループホームの理解と必要性を説明し、受診や往診、家族への説明等の協力をお願いしている。	本人と家族の希望するかかりつけ医となっているが、利用者全員が協力医院の内科の往診(月2回)訪問看護師(週1回)を受けている。歯科専門医(眼科・皮膚科等)受診は家族・職員同行で対応し、適切な身体管理を行なっている。	
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	協力医療機関の看護師に協力頂いている。利用者の症状や変化について相談し、指示時やアドバイスを受けている。又主治医の指示のもとデイの看護師にて点滴を行うこともある。		
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、病院の担当医や看護師、ソーシャルワーカーへ速やかに情報(サマリー)を提供し早期退院に向けた医療や介護を依頼している。また、症状の中間報告を受け、退院後の通院や介護方針、服薬などの相談を行っている。		
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	事業所の基本方針として重度やターミナルについての介護範囲を決めている。主治医とも相談し、事業所として可能な介護の希望に合わせて、他サービスや医療を利用するなど柔軟に対応している。	入居時に重度化・終末期対応指針文書で説明し、同意書を交わしている。身体状況変化時に本人・家族の意思を確認し、医療機関と連携をとりながら、方針の統一を図り、看取りに関する指針文書の同意を得て、安心して納得した最期を迎えられるよう支援している。	
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	消防署に協力してもらい、定期的に緊急救命等の実技指導を受けている。緊急時のマニュアルと緊急連絡網を作成し、職員全員へ周知、わかりやすい場所へ掲示している。		
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	防災マニュアルを作成し、職員へ周知させている。消防署指導による訓練を行い、地域の方や家族様にも参加して頂いている。	消防署指導の避難訓練と水害を想定した自主訓練を年2回実施している。防災マニュアル・火災通報装置・緊急連絡網と水・缶詰の備蓄を整備している。地域の消防訓練の参加や、地域住民の協力の了解を得ているが、最近訓練参加がないので、参加呼びかけを検討中である。	

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
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	日ごろから、利用者への言葉遣いや態度についての指導をおこなっている。プライバシーや個人情報保護に関する規約を定め、周知させている。	ホームが目指している“家庭的な雰囲気の中で生き生きとかがやきのある暮らし”を具現化する為、寄り添う気持ちを大切に、一人ひとりの人格に沿ったケアを心掛けている。フロア会議で職員がケア内容の反省や検討をしながら、利用者が自己決定しやすい対応に取り組んでいる。	
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	利用者一人ひとりの性格や表現方法に合わせたコミュニケーションを心がけ、押しつけにならないよう注意しながら、自ら意思決定しやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	職員の業務としての規則は、定めているが、それにより利用者にとって強制的とならないよう、配慮している。利用者への希望や体調に合わせて臨機応変な対応を心がけている。		
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	毎月1回理美容に来てもらいカット・顔そり・毛染めを実施して頂く。たまに行く外出には利用者の気にいった洋服に着替えて頂くよう声掛けする。		
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	利用者の体調や状態に合わせて、できることや、やりたいことを中心に時間をかけて、一緒に行っている。	献立と食材は配食業者が行い、職員が調理をしている。簡単な下ごしらえと後片付けは出来る人が行っている。食事中職員は見守りと食事介助に徹して、会話を交わしながら食事をしている。一部職員が同じ物を食べてメニュー内容・調理加減を把握している。	利用者の好みを定期的に聞き取り、食事が美味しく楽しい物となるよう配食業者と相談しながら、暮らしの中で重要な位置にある食事への関心を高める工夫を期待する。
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	食材とメニューは、食材店の専門栄養士が管理し、アドバイスを受けて提供している。水分は、1日の目安量をもとに、少しずつ摂取できるように工夫している。		
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	自分での口腔ケアを促し、出来ない部分を職員が支援している。義歯の調整・歯の治療は家族様または職員付き添いにて受診。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握するため、日頃より排泄の量や間隔を観察・記録し、声掛けや誘導等の必要な支援を行っている。	介護度が高くなり、オムツ・パット使用者が多くなっているが、排泄チェック表や利用者の気配で排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援している。日中のオムツ・パットの交換は生活リズムに沿った交換を行い、夜間は定時交換や身体状況で随時臨機応変に対応している。	
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	意志、看護師、薬剤師と相談し、利用者の体調や体質に合わせて、水分量や運動量に気を配った対応を行っている。		
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	入浴場の衛生面から基本の入浴日は、隔日と定めているが、ユニットで交互にしているので、利用者の体調や希望に合わせて、随時変更出来るようにしている。時間帯も出来るだけ希望に応じられるよう努めている。	基本は週2回の午前中の中の入浴となっている。拒否の人にはタイミングと声掛けに工夫をして随時入浴が出来るよう支援し、同姓介助を希望する人には職員が交代で対応して快適な入浴となるよう支援している。開放感とリラックスで会話が弾む人もいる。	
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて、自由に居室で休んで頂いている。明かりや空調など、居室ごとで利用者にあつた空間づくりを支援している。		
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	医師や看護師、薬剤師と協力し相談したり説明や指示を受けている。現在の服薬内容や作用等の状況について紙面に記録しており、職員がいつでも確認説明できるようにしている。		
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	日々のレクリエーションなどに、それぞれの趣味や楽しみにあつた物を取り入れている。洗濯や調理等の家事は、都度、職員が声掛けをして分担し行っている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	本人の希望、体調や天候に応じて、戸外へ出かけるようにしている。敷地内のスペースを利用し、屋外でのお茶会等のレクリエーションを行っている。季節ごとにボランティア職員と車での外出も行っている。	日常の外出はホーム周辺のスーパーへの買い物兼ねて出かけている。ホーム玄関前・菜園の空間・洗濯物干し場にベンチを置き、ストレス発散や五感刺激がえられる場が設けられている。季節の花見(梅・桜・菖蒲)に車で出かけている。	

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	利用者の家族様と話し合い、買い物希望の方などで出かける際、家族様希望の所持金を持ち自分で選ぶ楽しさなどを実感して頂いている。職員はそれに対して援助行う。		
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	電話はいつでも利用できるようになっている。		
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	手すりや食卓テーブル等の清掃と消毒を毎日行い、清潔保持している。トイレは、消臭剤などを使用し、不快な臭いが漏れないようにしている。共用フロアは、空調管理に気を配り常に利用者に声掛けを行い、季節感のある飾りつけ行う。	リビング兼食堂は採光が良く広い。浴室・トイレは清潔に保たれている。厨房・リビング間の壁は無く広々として利用者の様子が見渡せる。リビング一画にソファが置かれ、個別で過ごせる場となっている。壁面に行事写真・手作り作品・塗り絵が飾られ温かい雰囲気となっている。	
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	イスやソファを各所に設置しており、いつでも気にいった場所でくつろいだり、お話ししたりできるように工夫している。		
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	居室へは、タンスなどの大きなものも持ち込めるように、馴染みのもので揃えていただける。居室の色をそれぞれ変えており自分の部屋が認識しやすくしている。	居室ドアに夫々の名前を掲げ、馴染みのタンス・小物・写真を持ち込み、今迄の生活の継続と落ち着いて過ごせる空間となるよう支援している。ベッド・エアコン・洗面台・カーテンが設置され安全で快適な生活環境を整えている。	
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	全体にバリアフリーを実施しており、不要な階段がない。また手すりを各所に設置している。状況に応じ増設または、撤去している。床面は、全てカーペット敷で、万が一の転倒事故による衝撃を和らげる。		