

### 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	2790200014		
法人名	社会福祉法人 気づき福祉会		
事業所名	グループホーム 野田いやし園		
所在地	大阪市福島区野田5丁目15-20		
自己評価作成日	平成26年11月5日	評価結果市町村受理日	平成27年1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11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)】

基本理念として、おひとりおひとりが「わが家のようにきままにのんびり」過ごしてもらえよう願ひ、認知症があっても、障害があっても最期まで自分らしく暮らせるホームを目指しています。①自分で考え、選択・発言・決定できるように、はたらきかけることを心がけています。伺った意向を毎日の暮らしに反映させようと努めています。②不安や心配、困った事も、一緒に考える事の出来る職員集団でありたいです。③ホームの中に閉じこもることなく、できるだけ外に出てひなたぼっこをし、町を歩いて地域の方々とふれあい、散歩がてら昼食・おやつのお食事を楽しまれています。1泊旅行も希望に添って続けていきます。④野田診療所の大きな支えと職員(看護師含む)の連携により、お2人の看取りをしました。⑤法人全体で理念の見直しや研修があります。独自にも研修や勉強会を積極的にしています。

【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)】

パンフレットには、基本理念のほかに「どんだん外に出かけましょ」嫌や、いらん、あかん、と言える付き合いがしたい」「もの忘れがあってもいいやん」と書かれている。この指針は絵に描いた餅ではなく、実際の毎日の生活に活かされ、近所の商店街の、喫茶店やお好み焼き屋や居酒屋に行ったことが日常的に行われ、発展して一泊旅行や故郷への帰郷旅行も企画されている。開設まだ数年であるが地域活動も活発で、住み慣れた地域でいつまでも暮らすというグループホーム本来の姿の実践が見られる。利用者の意思を尊重したケアをするということは言葉でいうのは簡単だが、実際の生活の場では難しい面も多々ある。その困難の中で本来の意義を実践しようと日々努力している管理者、スタッフ職員の頑張りや敬意を表し今後の充実を期待したい。

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、利用者の思いや願ひ、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. 全くいない
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、安心して暮らさせている (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	「わが家のように気ままにのんびり」過ごしてもらいたいと、意向を確認しながら日々取り組んでいる。	法人理念はこのたび新しくなり、現在読み合わせなど、共有と理解を取り組み中だが、「我が家のように、、、」は事業所独自の理念でパンフレット冒頭にも書かれている。日常生活の中で常に話し合いの基本にして実践している。	
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人として日常的に交流している	地域の夏祭り、盆踊りに参加。小学校との交流あり、水曜日は下校の見守り活動を実施。町会の大掃除に参加、散歩したり、近所で買い物や外食をしたり、地域との交流を図っている。	「野田いやし園通信」では毎回事業所とかかわりのある地域の人を取り上げ、近隣に配布している。野田小学校から児童の訪問やお手紙があり利用者が、生活発表会を見に行ったり、地域との活動を活発に行っています。	
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	運営推進会議にて地域との交流を行い、ホームの活動や報告をとおして認知症の人の理解をしてもらうように取り組んでいる。認知症についての講演会を開催した。		
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	日常の活動や事故、予定などの報告を行い、困り事については相談している。意見や指摘は、現場へ報告し、考える機会になったり、今年度の計画に取り込むなどしている。	町会役員、診療所、包括、家族が参加して定期的に開催している。事業所のイベントと組み合わせて企画することで家族の参加が多く、意見も多く出ている。事故、人事報告もあり、充実した内容であり、サービス向上に生かされている。	
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	区介護ホーム連絡会に参加、行政・他ホームと情報や意見の交換をしている。各市町村へ事故等は報告している。実地指導で、現状を見てもらい、報告・相談している。	区介護ホーム連絡会には、市から職員が参加している。市が行う実地指導では出入口の開放と安全についての助言があった。	
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	居室ベランダ及び玄関は日中施錠を行わず、身体拘束や行動の制限のないケアに努めている。全ての職員が、理解してお世話に当たれるよう研修の機会を持ちたい。	リスク管理委員会があり、研修を定期的に行っている。玄関、エレベータを含めすべて、開放され行動の自由が保たれている。	
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	虐待の防止には、職員が、入居者1人ひとりの意向や希望を把握しているか、その人らしい生活ができているのかが大切と学んだ。また、研修の機会を持ち自分達の言動を見直していきたい。		

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	現在成年後見制度を活用している入居者との関わりを通じて理解を深めている。入居者の報告や相談を行い、いつも懇切丁寧に応じてもらっている。新しい職員には、勉強会の必要がある。		
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	解りやすい説明を行う努力をしている。言い変えたり、具体的なエピソードを添えたりしている。不安や疑問わからないことは必ず伺っている。		
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	入居者からは日常、ご家族からは、訪問時・電話・連絡帳などで伺い、現場や入居者担当に報告し、必要な対応をしている。運営推進会議や行事等でも話してもらえる。	家族からの意見、要望は活発にあり、管理者はじめ職員はそれに答えようと努力している、実際の運営に反映されている例も多くあるが、現場業務の多忙からまだまだ、取り組み中の点も見受けられた。	
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1回職員会議とケアカンファレンスを実施し、職員の意見や提案を聞く機会を設け反映するように努めている。全職員が4つの委員会どれかに属しており、発言の機会がある。	月2回の定例会議(ケアカンファレンス会議・職員全体会議)はパート職員も参加して行われている。事前資料を配り、全員が発言するように工夫している。職員からは発言しやすい雰囲気と聞かれた。	
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	この度、新たに法人の理念・職員の行動規範の策定があった。朝礼で読み上げたり、会議で取り上げ現場に浸透させていく。給与の見直しもあり、その期待に応えていきたい。		
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	法人全体研修や外部研修の機会を確保されている。管理者は、コーチングの研修を受ける。人事考課制度あり、評価項目など新理念・行動規範に合わせて見直しをしている。		
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	大阪市GHネットワークの研修や会議に参加し、GHの日常や自分達の役割を見直す機会になり、職員のリフレッシュやモチベーションのアップに繋がっている。交流研修計画あり。		

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	契約前には本人との面談を行い、ホームの見学や家庭訪問で出会う機会を持つようにしている。ホームで暮らすことをどの程度了解されているのかを探りたい。不安や要望を伺いたい。		
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	契約前に、本人と一緒に面談を行い、ホームの見学や家庭訪問をお願いしている。ご本人のいないところで今までの経過・ご苦労や現在と今後の不安・要望や願いなどを伺いたい。		
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	面談で伺った情報で、まずは暫定ケアプランを作成、ご家族に提案している。まずは、本人と家族が安心して入居準備と当日を迎え、入居後しばらくを安心して過ごせるよう配慮している。		
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	本人への理解を持ち、できることはやってもらい、できないことを手伝い、できないことはできるように働きかけることを心がけている。職員を注意したり、教えて下さる場面もある。		
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	入居後まもなくは、まめに訪問・電話などをお願いしている。帰宅希望をかなえてもらったり、不安の時は声を聴かせてもらったり、ご家族の協力や応援を今後もお願いしたい。		
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	ご友人・知人との付き合いに、ご家族から事前に相談がある。当人と出会う前に認知症について聞かせてほしいと下される方もある。訪問・電話時必要に応じて同席や仲立ちをしている。	入居前には必ず自宅訪問しこれまでの生活の把握に努めている。旧友の訪問や手紙のやり取りもある。昔馴染みの居酒屋や寿司屋へ行ったり、遠方のふるさとへの旅行の計画もある。	
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	職員が仲立ちし、関わりを持てるように工夫している。仲間作りのカラオケや外食や旅行、散歩や外出時のメンバー構成、リビングでの風船パレード、座席にも配慮をしている。		

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
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	利用終了後もお見舞いや訪問でお会いさせてもらっている。ご本人ご家族の報告や相談もいただいている。		
<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	本人に思いや生活の意向を聞き取り介護計画に反映している。カンファレンスやサービス担当者会議、全体会議で本人の想いを共有し、家族にも伝えて推しはかることに努めている。	一人一人の利用者の意向を把握することを大切に考え、行事への参加はもちろんのこと、毎日のお茶一つでも、お茶がおいしいか、コーヒーがおいしいか、とたずねてから実施している。	
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	担当介護職員をおき、暮らしの中での意向や生活歴、家族関係など主となり入居者の理解に努めている。信頼を得て話しやすい関係作りができています。		
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	記録報告が丁寧に行われている。日常の観察と申し送りの中でケアの配慮点を確認している。認知症の進行や老化による機能低下だけではなく、できる力の発見をケアに繋げていきたい。		
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・家族及び必要な関係者の意向確認後、介護計画を作成している。職員間ではケアカンファレンスで、本人・家族とはサービス担当者会議で話し合い、内容の確認をしている。	ケース記録や、カンファレンス、家族、本人の希望をもとに作られた原案を、家族、本人、担当職員、ケアマネージャー、看護師、管理者が参加する担当者会議で検討しケアプランを作成している。出来上がったプランは職員間で回覧し確認している。	
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	入居者の生活が目に見えような、またケアと入居者の反応がわかるような記録を目指している。個々に必要な内容・項目を入れたり、期間限定で記載を行うなどしてカンファに繋げている。		
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	受診や個別外出、ベッドや手すりやポータブルトイレ・車いすなどの住環境についても必要に応じて提案したり試用してもらったり、都度、入居者や家族の意向を確認しながら対応している。		

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	医療機関や地域の商店(買い物や散髪)を利用し、近隣や駅前の飲食店でのおやつ・食事の夕食をするなど、地域資源を活用している。		
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	近隣の内科医が月に1回訪問診療する。定期的なかかりつけ医への受診に職員が同行している。心身の状態に合わせて必要な医療が受けられるよう医療機関の紹介などしている。	従来からのかかりつけ医や、専門科に家族と行く場合も事業所から職員が同行して情報共有に努めている。	
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	看護師は必要な医療情報を介護職員に伝達、医療面の相談・指導を行っている。また、オンコール体制を取り、適切な受診や看護を受けられるように取り組んでいる。		
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。	入院時は介護サマリー・看護サマリーを渡している。介護職員・看護師が面会し連携を図るように努めている。術後や退院前には、家族とともにカンファレンスに参加している。		
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、事業所の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	看取りの指針に沿って、かかりつけ医の協力のもと看取りの体制を取っている。今年度、2名看取り介護を実施。看取り介護の研修・何ができるかとグループワーク・看取り後のカンファレンスも時間をかけて行っている。	入所時に重度化した場合の意思確認書を交わし、終末期が近づいたとき看取りに関する指針を説明し同意をとっている。その後も折々に家族に確認をとりながら、協力医と連携し看取り介護を行った。	
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	緊急時の対応について施設内研修を定期的実施していく必要がある。事故発生時の対応マニュアルを整備し迅速な対応ができるよう備えている。		
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	地震津波の避難訓練を行い、階段を使用して上階へ移動した。火災の避難訓練を年に2回実施消防署にも立ち会ってもらい初期消火・通報訓練を実施する予定。協力体制の取組中。	海拔が低い地域で、津波の心配が第一であり、3階への避難訓練は有効であった。備蓄品は一覧表で管理されている。一部の固定されていない家具や高所にある荷物、共用空間に置かれたものなどが有事の際心配である。	近隣の協力体制の構築を運営推進会議を活用しながら本格的に取り組んでほしい。また、災害の時に危険のないような環境整備を期待する。

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	入居者一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保ができるよう言葉使いに注意している。	接遇についての研修は新入時に行うほかは日常生活の場面において個々に指導している。常に人格の尊重を基本に置いた言葉かけを心がけている。	
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	日ごろから要望を聞きながら入居者の思いや希望が引き出せるような関わりを心がけている。生活の場面で自己決定ができるような働きかけにも工夫している。		
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	職員の都合を優先するのではなく、主体は入居者であり、入居者の日課に合わせて職員の予定を考えるように努めている。会議の場で話し合いの機会を設けて職員で合意のもと徹底を図っている。		
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	整容、衣類の選択に希望を確認、入居者の好みを尊重した援助を心がけている。ご家族からの提案の衣装や髪飾りなども身に付けていただいている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	昼食は午前中に入居者と買い物に出かけてメニューを決める。時には、外食に行ったり出前をとったりと柔軟な対応を行う。入居者と一緒に準備から片付けまでしている。	朝、夕は業者から配送された材料で職員が調理し、昼食は1から作っている。時間がかかり苦労もあるが、スーパーで食材を目にしたときの利用者の笑顔を大切に考え職員は頑張っている。近所に好みのもを食べに行く機会も多い。	
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	入居者の状態に添った食事内容・食事形態・食器・道具を考え、援助している。水分摂取量の少ない方は、飲みやすいもの・嗜好に合わせて個別に購入している。		
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	協力歯科医院と連携を図り、口腔指導を受けケアに活かしている。朝・夕は必ず行っている。		

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
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	排泄チェック表で排泄についての情報を職員間で共有している。介護計画を立案し、習慣を活かしてトイレで排泄ができるように取り組んでいる。寝たきりの方も定期的にトイレ誘導している。	自立に近い人、布パンツの人紙パンツの人、おむつの人とさまざまであるが、どの場合もポータブルを利用したり、夜間はオムツ交換でも日中はトイレを使用したりとその人に合った支援をしている。	
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	バナナ・牛乳・乳酸菌飲料・ヨーグルト・きな粉の活用、水分摂取の促しをしている。戸外や廊下を毎日散歩に出かけるよう介護計画を立案し実践している。		
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	入浴時間を決めずに入居者の希望やタイミングに合わせて支援しているが、なかなか入浴されない方もいる。入浴できない場合は足浴や清拭等の対応をしている。	原則的に週2回の入浴だが、毎日入る人もあり、週3回の入浴になるよう検討している。拒否の強い人も職員の適切な言葉かけと誘導で入浴するようになった例もある。	
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	生活習慣に合わせて安眠・休息できるように援助するために朝・夕食時間は柔軟に対応している。日中できる限り活動的に生活してもらう工夫は必要である。		
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	看護師より薬の内容・副作用等周知を図っている。薬の説明書をフローシートに作成し、すぐに閲覧・確認ができる。服薬による症状の変化は記録報告し主治医に相談、指示を仰いでいる。		
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	介護計画に役割や楽しみを入れていく。家事や掃除、散歩等様々な役割・楽しみごとを生活歴の情報収集とその都度の希望に応じて提供できるよう努力している。		
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	一人ひとりの希望にそって近隣への散歩、電車・車での外出、日帰り・一泊旅行を実施している。自宅へ帰ったり、家族との時間を大切に外出計画など、協力も頂いている。	パンフレットに「どんどん外に出かけましょ」と書いているように、外出の機会が多い。近所だけでなく、希望者を募って一泊旅行や、故郷への帰郷も企画されている。	



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
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	職員は、入居者がお金を持つ事の大切さを理解し、入居者に合わせて自己管理してもらったり、家族から預かったお金を外出時に渡している。買物で立替した時は、後日家族に報告する。		
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	希望時には事務所の電話を使用してもらっている。また、受信した際は入居者に取り次いでいる。年賀状や手紙等、必要時に支援している。		
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	落ち着ける空間となるように配慮しているが、認知症に対応した分かりやすい環境作りについては更なる検証が必要。リビングや居室に季節の花を飾ったり、写真を掲示したり工夫している。	既存の建物のリフォームなので、使いにくさがある中、居心地よくなるよう、色々な工夫をしている。2階のダイニングが狭いので3階も整備し利用者が使えるように計画している。	従来から課題になっている、清潔感ある環境にするためにはどうしたらいいか、全員が知恵を出し合い実現していただきたい。
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	畳スペースを作る。職員の働きかけにより、昼寝したり談話などの場所となっている。3階に遊べる空間を設営中。1階廊下と玄関前のベンチや事務所のソファは、人気がある。		
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	馴染みの備品を持ちこんでもらうよう家族に働きかけている。ベッドや畳、テーブル・本・家族の写真等、居心地の良い居室となるよう配慮している。	基本はソフトフロアの床だが、希望によって畳を敷いている部屋もある。好みや馴染みの品々のある部屋、なにもない部屋といろいろあり、その人らしさを感じる。	
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	一人ひとりの力を活かした安全な環境を整えるよう各居室は工夫できているが、共用部分については、さらなる配慮が必要である。		